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

69. årg. . Januar 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

En ny socialreform

Socialreform-kommissionen har holdt sit første møde. Vi bringer her et uddrag af formandens oplæg til arbejdet.

Det er ikke nogen let opgave, som ligger foran kommissionen, når hele det sociale sikringssystem skal tages op til nærmere undersøgelse.

Baggrunden for kommissionsarbejdet

Kommissionens arbejde hviler på socialministeriets skrivelse af 11. september 1964, idet denne skrivelse indeholder det endelige kommissorium. Hertil kommer folketingsbeslutningen af 29. maj 1964, som opfordrer socialministeren til at nedsætte kommissionen. Desuden kan nævnes bemærkningerne til kommissoriet, som findes i folketingsudvalgets betænkning.

Det har ligget i luften i de senere år, at der burde foretages en samlet gennemgang af vor sociale sikring. Udtalelserne herom fremkom allerede i maj 1961 under 2. behandling af forslag til den nuværende forsorgslov. Såvel folketingsmand Asger Jensen som daværende socialminister Jul. Bomholt udtrykte ønske om en samling af den sociale lovgivning. Et andet medlem af denne kommission, fru Grethe Philip, har fremsat et lignende ønske. Socialminister Kaj Bundvad har givet sin tilslutning til ønsket om en samlet undersøgelse af den sociale lovgivning.

Det er en helt naturlig følge af denne debat, at der fra alle partier blev givet tilslutning til venstres og konservatives forslag om nedsættelse af en kommission allerede under 1. behandling i folketinget — en tilslutning, der som bekendt endte med en enstemmig vedtagelse af det af socialministeren stillede ændringsforslag. Det er værdifuldt, at kommissionen således tager fat på en enig baggrund. Det er ikke mindre værdifuldt, at der også er enighed om, at arbejdet skal sigte på en forbedring af vore sociale sikringer.

Kommissoriets indhold

Indholdet af kommissoriet er ikke uden videre klart. Det er i store træk følgende:

1. *Undersøgelse af mulighederne for en forenkling og effektivisering af den sociale administration.*
2. *Undersøgelse af mulighederne for en forbedring af de almindelige sociale sikringer og disses tilpasning til nutidens målsætning.*
3. *Undersøgelse af finansieringen af det sociale sikringssystem.*

Af disse arbejdsområder er det under nr. 2 — forbedring og tilpasning af det sociale sikringssystem til nutidens forudsætning — så langt det vigtigste.

Udover disse spørgsmål, som direkte er nævnt i kommissoriet, kan inddrages »andre spørgsmål«, som skønnes at være af væsentlig betydning for den bedst mulige opbygning af det sociale sikringssystems struktur m. v.«

Det er kommissionens opgave at stille forslag til en forenkling og effektivisering af administrationen af de sociale ordninger, således at hensynet til de mennesker, der skal hjælpes, og sikringen af den almindelige sociale tryghed skal tilgodeses ved kommissionens arbejde.

Kommissionen skal arbejde for en forenkling af administrationen, men også påse, at denne forenkling ikke går ud over den sociale sikring. Administrationen skal lægges således til rette, at den sociale sikring forbedres. Forebyggelse, behandling og revalidering skal fremmes. I forbindelse hermed åbnes der adgang for forslag til nydannelser på det sociale område.

Uden for kommissionens arbejdsfelt ligger følgende allerede nedsatte udvalg til drøftelse af problemerne om: Tillægspension, invalidernes forhold, arbejdsløshedsforsikringen, sømændenes sygeforsikring, boligområdet, særforsorg og revalidering.

Kommissionen skal ikke beskæftige sig med sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet i almindelighed. Kommissionen må ikke standse eller sinke udviklingen på det sociale område. Lovgivningen må derfor fortsættes, medens kommissionen arbejder.

Målet for kommissionens arbejde er som nævnt at forbedre ordningerne, og i bemærkningerne til kommissoriet siges, at dette må ske med hensyntagen til den fulde beskæftigelse, som i så høj grad har ændret og vil ændre den socialpolitiske problemstilling. Kommissionen må i sit arbejde tage udgangspunktet heri, i den almindelige velstandsstigning og hele det moderne velfærdssamfunds mange igangværende og forventede strukturændringer.

Arbejdsgang

Med et kommissorium, der spænder så vidt, ville det ikke være nyttigt at begynde med en generaldebat, som går ind på alle tænkelige problemer, uden først at gøre sig den nuværende tingenes tilstand klar.

Det praktiske problem står også i forbindelse med den advarsel, som f. eks. socialministeren fremkom med i folketinget under 1. behandling af forslaget til beslutning, nemlig at kommissionens arbejde ikke måtte fremkalde en uheldig usikkerhed inden for det bestående system. Hvis vi straks lægger op til en drøftelse, der er uden forbindelse med det praktisk mulige, vil vi kaste en sådan usikkerhed ind på mange områder.

Inden vi kan begynde en egentlig generaldebat om nogle af de foreliggende spørgsmål, vil det være nødvendigt at have et arbejdsmateriale foran os. Der er mange sagkyndige i denne kommission, men ingen af os er sagkyndige på alle områder, og vi vil derfor have behov for et oversigtsmateriale i form af fremstillinger, som er egnede til at give nogle billeder af helheden i problemkomplekserne.

Sekretariatet bør udarbejde en foreløbig oversigt, der viser de forskellige trangstilfælde, vore sociale ydelser, vore administrative organer og finansieringsformen.

Vort sekretariat må endvidere fremskaffe oplysninger om udenlandske ordninger, idet det forudses, at vi vil få brug for disse oplysninger i vort arbejde.

Endvidere må vi anmode socialforskningsinstituttet om at foretage en undersøgelse af levestandarden i forskellige grupper og indtægtsklasser, en undersøgelse af restfattigdommen og af forholdet mellem de sociale ydelser og leveniveauet i forskellige indkomstgrupper.

Kommissionen må have den fornødne bistand til at undersøge, hvorledes moderne teknik, som f. eks. elektronisk databehandling, kan anvendes inden for det sociale område. Kommissionen må følge kommunesammenlægningerne og følge med i det, som sker inden for statens finanslovssystem med rammebevillinger. Vi må — ikke at forglemme — følge arbejdet i de tidligere nævnte udvalg, som arbejder inden for særlige områder.

Slutbemærkninger

Vi står foran vort arbejde. Det vil blive et stort arbejde, men også et uhyre interessant arbejde, og jeg finder det da også helt naturligt, at mange interesserede grupper gerne ville have været med indenfor, sådan som den forløbne tid har vist det i den offentlige debat. Derfor må disse interesserede grupper også være velkomne, hvis de skulle have forslag at fremsætte eller skulle komme med gode ideer.

Hvorfor har vi ikke et pressesekretariat?

Mere og bedre oplysning ud til medlemmerne

Nu har vi hørt det så tit! — Sidst på Københavns amtsforenings udmærkede bestyrelseskonference på hotel Hellebæk-Kyst i dagene fra 6.-8. november i år.

Fra mange sider fremkom også her pány ønsket om et »pressesekretariat« for De danske Sygekasser.

Dette ønske har været fremme ofte i sygekassekredse i de senere år — nu må vi ha' det!

Kan man ikke lide ordet »pressesekretariat« — så lad os bruge ordet »oplysningssekretariat«, for den egentlige mening med et sådant sekretariat er vel — uanset navnet — at sprede saglige, præcise og objektive oplysninger om sygekassebevægelsens mål og virke blandt befolkningen. Desuden at tage til genmæle mod de i dagspressen og på politiske møder vildledende og politisk bestemte udtalelser om sygekassernes virke nu og i fremtiden.

Omkring sygeforsikringslovens vedtagelse i 1960 fremstod en politisk storm om sygekassebevægelsen — bl. a. om administrationsomkostningerne, hvilket medførte, at socialministeren følte sig foranlediget til at nedsætte et administrationsudvalg, der skulle se på forholdene. Bortset fra små og ubetydelige anker, kunne dette udvalg ikke komme til andet resultat end, at sygekasserne administrerede endog meget billigt, når sammenligning foretoges med andre landes organisationer af lignende art eller med beslægtede private forsikringsselskaber.

Men man har ikke af den grund opgivet angrebene på sygekasserne. I forbindelse med Socialreformkommissionens nedsættelse har man pány angrebet sygekasserne, for det de er og står for. Man ønsker dem simpelthen slagtede.

Hvorfor tager sygekassebevægelsen ikke til genmæle?

Er der ikke noget at forsvare?

Er der ikke grund til at bevare alle de goder, som sygekassebevægelsen gennem sin mere end 100-årige historie har kæmpet for, og som er resulteret i en sygeforsikringsordning, som misundes os af mange andre lande?

Lige så hårdnakkede angrebene på sygekasseordningen er, lige så kraftigt og hårdnakket bør sygekasserne oplyse landets befolkning om, hvad det er, man går glip af, hvis sygekasserne ikke mere kan bestå som en forening af medlemmer, der gennem deres organisation (altså sygekasserne) er medbestemmende, når overenskomster og aftaler indgås om speciallægehjælp, lægehjælp, massagebehandlinger, jordemoderhjælp o. m. a.

Sygekasserne skal fortælle medlemmerne, at man ønsker at forsvare og bevare disse fordele, men man skal også fortælle, at man ønsker at forbedre og udvide sygeforsikringen endnu mere! Sygekasserne skal oplyse om, at man er i stand til at påtage sig endnu flere opgaver. At sygekasserne nok er over 100 år, men at man bestandig har været og er i stand til at omstille sig og følge med i den øvrige samfundsudvikling og bestandig har haft og stadig har nye mål for øje og søgt at løse dem så godt, som de politiske muligheder bød.

Befolkningen skal også oplyses om, at sygekassebevægelsen er den største organisation i Danmark — og at den kan blive en endog meget stærk organisation, idet ikke mindre end 92 pct. af den danske befolkning er medlem. Men sygekassernes medlemmer er sig det ikke bevidst. Oplysning skal gøre befolkningen bevidst — så bevidst, at hele sygdomsbekæmpelsen og sygesikringen kan samle alle på tværs af samtlige politiske opfattelser, og at disse spørgsmål bør løftes ud af det politiske spil om folketingsvalg og kapring af stemmer.

Propagandaen forud for det sidste valg viste, at næsten alle partier i folketinget gik ind for en bedre og mere dækkende socialpolitik. Det behøver derfor ikke at være utopi eller ønskedrømme at nå til at fjerne socialpolitik og sygdomsbekæmpelsesarbejdet fra partipolitikkens overdrev. Et bevis herpå er jo dog, at der i sygekassernes bestyrelser sidder mennesker fra mange politiske partier, der alle deltager i arbejdet på tværs af politiske skillelinier. Vi må kunne nå til, at alle medlemmer tværpolitisk står sammen om sygekassernes mål, virke og trivsel — men medlemmerne må også vide hvorfor!

De må altså have oplysning om sygekassernes nuværende opgaver og om hvilke nye opgaver, der bør tages op.

Sygekasserne må derfor nødvendigvis snarest etablere en pressetjeneste (eller oplysningstjeneste) — og denne pressetjeneste må til gavn for sygekassernes medlemmer arbejde ihærdigt på at gøre sygekassebevægelsens virke til et positivt »godt stof« i dagbladene på samme måde, som de negative angreb på sygekasserne har været det i de senere år.

Også på andre områder kan et oplysningsarbejde etableres

A. O. F. har i år arrangeret en oplysningskampagne på landsplan i samarbejde med LO, De samvirkende fagforbund. Kampagnen hedder »Møde med fagforeningen«, og den går ganske enkelt ud på at fortælle om fagforeningernes mål, virke, resultater og fremtid m. v. Jeg vil foreslå, at man fra De danske Sygekassers side søger samarbejde med oplysningsforbundene om et »Møde med sygekasserne«. Endvidere har oplysningsforbundene i Danmark en lang række studiekredse i gang landet

over omhandlende samfundsproblemer. De danske sygekasser burde tilbyde oplysningsforbundene at stille foredragsholdere til rådighed for disse kredse. Jeg føler mig overbevist om, at mange sygekassefolk meget gerne vil stille sig til disposition.

Endvidere kan oplysning og kendskab til sygekasserne spredes ved moderne annoncering og reklamering udarbejdet af moderne reklamefolk og efter nyeste metoder. Også radio og fjernsyn må kunne tages i brug i oplysningens tjeneste.

Det, vi ønsker, er at gøre sygekasserne til en levende og aktiv del af det danske samfund — ikke til en offentlig eller halvoffentlig stiv institution.

Der er alt for mange opgaver, der venter på en løsning — og som kan løses af medlemmerne selv gennem deres egen organisation!

Derfor må vi have den presse- eller oplysningstjeneste! — NU!

Hugo Hellsten,
Tåstrup-Hedehusene.

Nyt om forebyggende tandpleje

Et af de spørgsmål, der har størst interesse blandt sygekassernes folk, er spørgsmålet om en bedre tandpleje. Dette gælder såvel den forebyggende tandpleje som den konserverende tandbehandling. I nedenstående artikel fortæller forretningsfører Henning Jensen, Hobro, om medicinsk benmel som værende af betydning for en forebyggende tandpleje.

Sygekassetidendes redaktør har været så venlig at opfordre mig til at fortælle lidt om det kendskab, som jeg har skaffet mig til medicinsk benmel.

Inden jeg går i gang med opgaven, vil jeg stærkt pointere, at jeg ikke selv har noget fagkundskab på dette felt, og de fremførte tanker stammer udelukkende fra samtaler med skoletandlæger og en dansk levnedsmiddelforsker og endelig fra svensk litteratur af docent Alfred Åslander.

Over hele verden føres der i dag en tilsyneladende håbløs kamp mod den mest almindelige folkesygdom — caries — eller huller i tænderne. Trods uddannelse af stadig flere og flere tandlæger kan det desværre fastslås, at antallet af huller i tænderne øges, således at man fristes til at opgive kampen.

En lille artikel i mange af landets aviser kunne dog tyde på, »at det nu lysner forude«.

I denne artikel stod blandt andet følgende:

»*Rigtig kost er bedre end tandbørster.*«

Selvfølgelig gavner det at børste tænder og holde sine tænder rene, men det er egentlig ikke dette, der er det vigtigste. Sandheden er, at der findes mange eksempler på, at man kan leve hele sit liv med fejlfrie tænder uden nogensinde at have set en tandbørste, siger chefen for Forskningsinstituttet for handels- og industriplanter i Seest ved Kolding, forstander Lic. agro. P. Sonne Frederiksen til »Levnedsmiddelbladet«.

Forstander Frederiksen beretter, at han har fire børn, den ældste er 16 år, og der har tilsammen kun været ét hul i de fire børns tænder, og årsagen til dette fine resultat er, at hele familien som kosttilskud har fået medicinsk benmel. Fru Frederiksen har naturligvis også i graviditetsperioderne fået sine benmelstabletter.

Så enkel er løsningen ofte på problemer, der ofres millioner af kroner på til forskning.

Således udtaler en levnedsmiddelforsker sig om årsagen til hans børns fine tænder. Samtaler med forstander Frederiksen og to skoletandlæger har haft den virkning på mig, at jeg nu også er blevet grebet af den svenske docent Alfred Åslanders benmelsteorier.

Desværre har benmelsteorien mange modstandere blandt tandlæger og også inden for sundhedsstyrelsen, idet man har peget på strontiumfaren og tyfusfaren ved brugen af benmel, men ifølge ugeskrift for læger nr. 17 marts 1963 bliver prøver af hver eneste sending svensk medicinsk benmel undersøgt på »Risø« og på Seruminstituttet, og hidtil har indholdet af strontium været mindre end i andre levnedsmidler, og det er derfor ufarligt, og ifølge fabrikken bliver benmelet opvarmet til 135 °, således at der er sikkerhed for, at alle sygdomskim er dræbt.

I docent Åslanders publikationer gives mange overbevisende eksempler på, at caries skyldes ernæringsmangel på grund af vore ændrede spisevaner og nutidens mineralfattige kost, en mangel som fuldstændig kan afhjælpes ved daglig at indtage ca. 2 gr benmel, enten i tabletform eller som pulver, eventuelt blandet i brødet.

Åslanders egne børn i alderen 12, 15 og 18 år — alle med fejlfrie tænder — er et godt eksempel på benmelsmetodens værdi, da 100 pct. af beboerne i området, hvor de bor, alle har dårlige tænder.

Tror man, at det beror på en tilfældighed, at 99-100 pct. af alle 15 årige skoleelever i Oslo har caries, medens 50 pct. af alle 15 årige i Bonn am Rhein har fuldstændig cariesfrie tænder. En analyse af drikkevandet i de to byer viser, at der begge steder er et ret lavt indhold af fluor, men at vandet i Bonn blandt andet også indeholder vanadin, altså kunne det tyde på, at andre stoffer end det meget omdiskuterede fluor er af betydning for sunde tænder. Såvel fluor som vanadin — foruden mange andre værdifulde mineraler — findes i benmel.

Det er sikkert heller ikke en tilfældighed, at benmel indgår som et meget værdifuldt mineraltilskud i samtlige foderblandinger til vore husdyr, og netop inden for vor husdyravl er der foregået et intensivt forskningsarbejde, som har givet strålende resultater.

Jeg vil ønske, at Sundhedsstyrelsen, Dansk Tandlægeforening og De Danske Sygekasser vil mødes og i fællesskab påbegynde og bekoste videnskabelige forsøg med benmelsmetoden. Docent Åslander foreslår, at man kontakter 1000 gravide kvinder og får dem og deres børn til i en årrække på 10-15 år at gå ind i et stort forsøg med benmel. Forsøgsbørnene skal så jævnligt kontrolleres af lokale tandlæger, og de nødvendige benmelstabletter må stilles gratis til rådighed for forsøgspersonerne. Efter Åslanders mening vil man allerede i løbet af meget få år være i stand til at konstatere overraskende resultater.

Når talen er om forebyggende tandpleje, må man give Åslander ret, når han siger, at en betingelse for et godt resultat er, at børnene fødes med de bedste anlæg for stærke og sunde tænder, og man må så håbe, at kommende undersøgelser må bekræfte Åslanders tandernæringsteorier med benmel.

Så snart sundhedsstyrelsen har sagt god for et sådant forsøg, mener jeg, at sygekasserne kan komme ind i billedet, idet vi kan være med til at finde de 1000 interesserede gravide kvinder, ligesom vi kan gå aktivt ind i reklamen for tandernæring med benmel.

Som afslutning på disse nye tanker skal jeg blot sige, at der er meget, der tyder på, »at det nu lysner forude, i hvert fald for vore børns tænder.« Tænk, om vi ved rigtig tandernæring — også her i landet — vil komme til at opleve, at 50 pct. af børnene ligesom i Bonn kan gå ud af skolen med fejlfrie tænder.

Det kan i øvrigt oplyses, at overlæge H. Olsen, Rønne, gennem flere år har givet benmelstabletter til gravide kvinder og børn med godt resultat.

Benmelstabletter kan bl. a. købes på Løve Apoteket i Viborg og på Hobro Apotek — 100 stk. kr. 3,05.

Kan denne artikel skabe interesse og dermed nye tilhængere af benmelsmetoden, så er hensigten nået.

Henning Jensen.

Litteratur:

Biokemisk kariesprofylax. (Særtryk af dansk kemi, nr. 6, 1963.)

Benmjølsmetoden mot tandrøta.

Begge af Alfred Åslander, docent ved Kungliga Tekniska Høgskolan, Stockholm.

Tand for tand

Nyt oplysningsblad om tandpleje især med henblik på børn og unge



Vi får næsten daglig at vide, at de fleste skolebørns og unges tænder er ganske elendige. Kun få procent af skolebørnene har tænder uden huller, og mange mangler endda nogle af de blivende tænder på grund af tandsygdomme.

Tandtroldene Karius og Baktus bliver hjemløse.

Hvad gør vi nu ved tandmiséren?

Ja, i Frederikssund gennemførte man i 1964 en tandplejeuge for de unge, hvilket er omtalt i Sygekassetidende for 1964, side 153. I Korsør gør man også noget ekstra ud af de unges tandpleje, og i nogle skoler er man begyndt at indføre slikforbud, for at nævne nogle få eksempler.

Nu er der endvidere taget initiativ til et blad »Tandforstand«, der især henvender sig til børn og unge samt til forældre, skoler med flere, som har med de unge at gøre, med oplysning om hvordan man bedst bevarer tænderne sunde. »Tandforstand« prøver at gøre de unge interesserede i at vedligeholde deres tænder. Med fotografier og morsomme tegninger gøres bladets artikler om tændernes rette pleje levende og lette at gå til.

Bakterier + sukker = syre = hul.

»Tandforstand« påpeger i nogle artikler, at man ikke må tro, at det er nok kun at børste sine tænder. Næ, det er i første række vor kost og kostvaner, der betinger tændernes tilstand. Herom skriver bladet bl. a., at kulhydrater (sukkerstof) er det værste for tænderne. Vi må vælge en nærende kost, som ikke indeholder for meget sukkerstof: »Og så er der en vigtig ting til, vi kan gøre. Vænner vi os af med småspisning eller slikkeri mellem måltiderne, så får vi kun kulhydraterne i munden ved hovedmåltiderne,

og der får vi som regel også andre næringsstoffer, både æggehvidestoffer og fedt, og tilblandingen med disse andre næringsstoffer afsvækker kulhydraternes skadelige virkning. Spisevanerne spiller altså en meget vigtig rolle, når det gælder om at forebygge huller i tænderne.«

Tandpleje begynder i spædbørnsalderen.

Allerede når den første mælketand er brudt frem, begynder de skadelige belægninger at dannes. Derfor må mor frem med tandbørsten, så snart den første tand kommer. Det er nemlig vigtigt at bevare mælketænderne, til de skal skiftes.

Bladet giver endvidere anvisning på rigtig tandbørstning: *fra* tandkødet og mod tandens kant. Jo længere tid, der børstes, jo bedre virkning. Vi får også at vide, at fluor-tandpasta er at foretrække frem for almindelig tandpasta, idet fluor styrker tænderne — man får mere for pengene.

Julenisse med tandbørster.

Altså frem med tandbørsten.

Et københavnsk stormagasin har i december fulgt parolen. Her har den rare julenisse i legetøjsafdelingen byttet de sædvanlige blyanter og bolcher med tandbørster. Nu får hver lille pige og dreng, som skal hilse på nissen, en barnetandbørste med formaning om at bruge den flittigt.

Blanket-udvalget arbejder



Udvalgets arbejde med blanketmappen er vel overstået. Et eksemplar af mappen er udsendt til hver enkelt sygekasse, hvorefter blanketsamlingen vil blive suppleret op, efterhånden som der kommer nye blanketter til. På billedet ses fra venstre udvalgets sekretær Svend Kaiser, formanden, forretningsfører Holme Nielsen, ekspeditionssekretær Svend Rønsnæs og forretningsfører Dennis Larsen.



BLANKET-AFDELINGEN

Centralforeningerne og De danske sygekassers blanketafdeling har i de sidste par måneder mærket en stærk stigning i leveringen af blanketter til sygekasserne. Denne store stigning skyldes i første række, at sygekasserne i den udsendte blanketmappe kan se, hvilke blanketter der kan leveres gennem centralforeningerne, og at kasserne samler deres bestillinger her.

Udvalget af samvirksomhedens blanketter forøges stadig. I blanketfortegnelsen, som sidder forrest i blanketmappen, er anført flere blanketter, som ikke findes i mappen, og hvor der ikke er anført nogen pris. Disse blanketter er under planlægning og udarbejdelse. Så snart vi har blanketterne færdige, vil sygekasserne få meddelelse herom. Oplysning om nye blanketter må noteres i fortegnelsen, ligesom prøverne bedes indsat i mappen.

Ændrede blanketter

Endvidere er der foretaget ændringer i følgende blanketter, som vi hidtil har leveret:

C 11, Kontingentlister. Listerne leveres i blokke à 100 blade med tryk på begge sider. Sammen med hver blok følger 2 stk. karbonpapir til brug ved gennemskrivning, hvis der tages kopi af listerne, som i øvrigt er forsynet med standardhuller til indsættelse af kopierne i brevordnere. Prisen er betydelig lavere end den, sygekasserne hidtil har betalt for kontingentlister, idet listerne nu kan leveres for 4,50 kr. pr. blok (incl. oms. og forsendelse).

C 14-17, Turkort. Kortene leveres i kraftigt og stærkt papir (110 g), og prisen er nedsat til 2,50 kr. pr. 100 kort.

D 5, Meddelelse om læges fravær (brevkort). Meddelelsens tekst er ændret efter aftale med lægeforeningen, således at kortet bliver lettere at udfylde for lægen.

Nye blanketter

Vi har således følgende nye blanketter klar til levering:

Sygekassetryk C 50

Bekræftelse på kontingentbetaling (løs kvittering). Blanketten findes i blokke à 50 blade og leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk D 20

Kautionsbevis. Leveres i blokke à 50 blade vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Rettelser i blanketfortegnelsen

Herudover er der følgende rettelser i fortegnelsen:

C 26, Maskinkvitteringskort, dobbelte, National klasse B 1493. Prisen er nedsat til 5,00 kr. pr. 100 kort.

S 5 og S 10, Samlemapper. Prisen er 3,00 kr. pr. stk.

Vi er glade for den interesse, sygekasserne har vist vore blanketter. Omkring 1. januar vil de nye blanketter blive udsendt til alle sygekasser til indsættelse i mappen.



FRIT ORDSKIFTE

Pensionisterne og kontingentet

Forud for folketingsvalget kunne man se plakater, der manede til forenkling af administrationen. Og man kunne i TV høre og se fremtrædende politikere, der havde meget ondt af alle de medlemmer, der var tvunget til at ulejlige sig hen til sygekassekontoret for at blive af med kontingentet.

1. april træder nye bestemmelser i Invalide- og folkepensionsloven i kraft — og dette giver mulighed for at gøre en indsats for at omsætte de fremsagte ord til gerning.

Efter loven får pensionisterne hver måned udbetalt et beløb, der svarer til A-kontingentet pr. 1. januar. Altså får de gratis kontingent, de skal blot hente pengene på kommunekontoret og bære dem ned på sygekassekontoret 12 gange om året.

Men loven siger også, at kommunalbestyrelsen efter aftale med den stedlige sygekasse af pensionstillægget kan tilbageholde et til sygekassekontingentet svarende beløb, som udbetales direkte til sygekassen.

Selv om en og anden pensionist sikkert vil beklage, at han ikke får lov til at betale sit kontingent selv, må man håbe, at den sidste passus vil blive læst grundigt. Pensionisterne er sikkert klare over, at de altid er velkomne i sygekasserne, selv om de ikke møder med penge.

Skal der kunne blive tale om en virkelig administrationslettelse, må kommunerne kunne indbetale hele kontingentet for alle pensionister for hele regnskabsåret den 1. april. Man kan lade trykke en formular, der anbringes i sygekassebogen, og på denne formular kvitterer sygekassen for et års kontingent. Kvitteringerne afleveres til kommunekontoret, der betaler gildet og udleverer kvitteringen til pensionisterne den 1. april.

Det ville være en stor lettelse for pensionisterne. Det ville være en lettelse for kommunerne, idet de ikke risikerer i løbet af året at skulle holde penge tilbage for de pensionister, der ikke overkommer at betale kontingentet. Og det ville være en virkelig stor lettelse for ikke mindst de mindre sygekasser med mange pensionister. Tænk at kunne få 25 pct. af kontingentet ind på en enkelt dag. Det svarer til et helt kvartals besvær med indbetalinger, og man sparer samtidig en masse ulejlighed og porto ved rykkerskrivelser. Men det er vel så enkelt og lige til, at det aldrig vil kunne gennemføres!

Fra kommunal side vil man måske hævde, at kommunen får et rentetab, men når dette i stedet for kommer indbyggerne til gode gennem sygekassen, er ulykken ikke så stor. Større er den ulempe, at sygekasserne mærkværdigvis stadig har et regnskabsår, der ikke svarer til kommunernes. Efter lovens bogstav ser det ud til, at hvis en sygekasse forhøjer kontingentet den 1. januar,

kan pensionen først forhøjes til 1. april. Det mellemliggende beløb kunne måske reguleres over rådighedsbeløbet — eller sygekassen kunne ganske simpelt se helt bort fra indtægtstabet, der opvejes ved at få årets kontingent betalt ved årets begyndelse. Det sidste er ikke efter vedtægten, men kunne måske blive det.

Til sidst en praktisk bemærkning. Hvis sagen går i orden, må man i kasser med kasseapparat huske at lave formularen således, at årets kvitteringsbeløb kan anbringes, uden at det bliver nødvendigt at ændre apparatets indstilling, når der skiftevis skal kvitteres på kontokort og formular. Man vil måske hævde, at det ikke er nødvendigt med disse kvitteringer, men er det ikke bedst, at pensionisterne har en kvittering fra sygekassen ligesom andre medlemmer?

Werner Hansen,
Åkirkeby.

Tænder

Man læser nu, at vi muligvis atter skal have en overenskomst med tandlægerne. Samtidig frygter man, at det skal blive en dyr ordning for sygekasserne og medføre en stigning i kontingentet. Det synes nu ikke ganske retfærdigt, da ordningen ikke kommer alle medlemmerne til gode. De lidt ældre medlemmer, som ikke har deres naturlige tænder, og ofte ret beskedne indtægter, kommer til at betale dyrt til andre yngre medlemmer med langt bedre indtjeningsmuligheder.

Mon vi ikke er kommet lidt for højt op med tilskuddet til denne ydelse? Det med de 50 pct. burde vi have beholdt.

Chr. Jensen,
Dons pr. Alminde.



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* uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparater:

Acetohexamidum NFN
(gruppe 1)
Dimelor, Lilly (gruppe 1)
Disoxyl, Ido (gruppe 3)

samt tilskud efter reglerne for *afsnit II medicin* til følgende præparater:

Glycopyrroni bromidum NFN
Gynergen comp., Sandoz
(kun suppositorier)
Iduridin, Ferring
(øjendråber, øjensalve)
Robinul, Robins
Tarodyl, Lundbeck.

Denne bestemmelse træder i kraft den 30. december 1964.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1965.

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

Socialministeriet har resolveret, at afdelingen for hudsygdomme ved Sankt Ansgar hospital, Aabenraa, indtil videre kan henføres til de i pkt. 21 i socialministeriets cirkulære af 27. maj 1961 om fribefordring nævnte institutioner.

Nr. 2/1965.

Om overførsler mellem medlemsgrupperne A og B.

Da det har vist sig, at en del sygekasser er i tvivl om, under hvilke omstændigheder og til hvilke tidspunkter overførsler mellem medlemsgrupperne kan ske, skal direktoratet herved redegøre for de gældende regler.

I. Overførsel fra A- til B-medlem.

1) Efter den årlige gennemgang af ligningsmyndighedens liste skal de A-medlemmer, hvis skattepligtige indkomst ligger over sygekassegrænsen, og som er opført på listen, overføres til gruppe B. Overførselsdatoen skal være den 1. i den første måned i det kvartal, der følger efter tidspunktet for sammenligningen (socialministeriets cirkulære af 9. september 1963).

Den eneste undtagelse herfra findes i sygeforsikringslovens § 10, stk. 2, hvorefter et medlem kan forblive i gruppe A, såfremt indtægtsforholdene er undergået en pludselig og varig forandring, og såfremt den forventede fremtidige indtægt er under sygekassegrænsen. Yderligere kræves, at sygekassens bestyrelse efter ansøgning med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse henfører medlemmet til gruppe A.

En sådan beslutning bør bestyrelsen kun træffe, såfremt der er tale om afgørende og varige forandringer af forholdene, jfr. herved de i loven anførte eksempler, at en forsørger er afgået ved døden, eller at pågældende har mistet sit arbejde; som et andet eksempel kan anføres, at en væsentlig arbejdsindtægt er bortfaldet på grund af påbegyndt uddannelse. Det kan derimod ikke anses for en pludselig og varig forandring, at visse indtægter svigter, eller at skattefradraget vil blive særlig stort.

I særlig klare tilfælde er bestyrelsen ved direktoratets cirkulærskrivelse af 12. december 1961 (Sygekassetidende, januar 1962, side 22) bemyndiget til på direktørens vegne selv at træffe afgørelse om et medlems forbliven i gruppe A, f. eks. i tilfælde af en forsørgers død, der klart bringer den efterlevendes indtægt under grænsen, eller hvor en hustru er ophørt med at have arbejdsindtægt på grund af graviditet eller barnefødsel, o. lign.

Overførsel til gruppe B kan således kun undlades i de tilfælde,

hvor bestyrelsen finder, at der foreligger den i loven omtalte pludselige og varige forandring i indtægtsforholdene, og derfor *beslutter* medlemmets forbliven i gruppe A samt *indsender denne beslutning* til direktørens godkendelse, medmindre der foreligger et af de særlig klare tilfælde, hvor bestyrelsen er bemyndiget til selv at træffe afgørelsen.

I alle andre tilfælde skal overførsel til gruppe B foretages med virkning fra et så tidligt tidspunkt som muligt, jfr. det tidligere omtalte cirkulære fra socialministeriet af 9. september 1963. Den omstændighed, at sagen forelægges for direktøren, fordi bestyrelsen ikke mener at kunne tage stilling til sagen, eller fordi medlemmet ønsker bestyrelsens afslag indanket, har ikke opsættende virkning med hensyn til medlemmets overførsel til gruppe B.

2) Ønsker et A-medlem i årets løb overførsel til gruppe B under påberåbelse af en forventet indtægt over grænsen, vil overførsel tidligst kunne finde sted, efter at den pågældende ved årets udgang overfor sygekassen ved erklæring på tro og love har dokumenteret, at den skattepligtige indtægt er over grænsen.

II. Overførsel fra B- til A-medlem.

Et B-medlem, der ønsker sig overflyttet til gruppe A, må selv rette henvendelse til sygekassen herom (socialministeriets cirkulære af 25. marts 1961, pkt. 6). Godkendes overførsel til gruppe A, sker overgangen fra den 1. i måneden, efter at medlemmet har fremsat sin begæring overfor sygekassen (direktoratets meddelelse nr. 24, Sygekassetidende oktober 1964, side 272).

1) Overførsel til gruppe A begæres, fordi den skattepligtige indkomst for *foregående kalenderår* er under grænsen.

a) Overførsel til gruppe A må godkendes, såfremt et B-medlem, før ligningslisten foreligger, dokumenterer, at hans skattepligtige indkomst i foregående kalenderår har været under grænsen. Det er som regel i forbindelse med aflevering af selvangivelsen, at henvendelse om overførsel sker. Det vil være nødvendigt med afgivelse af erklæring på tro og love, der i tvivlstilfælde må søges bekræftet hos ligningsmyndighederne (direktoratets cirkulærskrivelse af 22. januar 1962, Sygekassetidende, marts 1962, side 80).

b) Overførsel til gruppe A må godkendes, såfremt medlemmet ikke er opført på listen fra ligningsmyndighederne.

c) Hvis medlemmet er opført på ligningsmyndighedens liste, må overførsel til gruppe A alligevel godkendes, såfremt der efter listens udfærdigelse af skattemyndighederne er foretaget nedsættelse af indkomsten. Skatterådets skrivelse må forevises sygekassen. Overførslen kan ikke foretages med tilbagevirkende kraft (pkt. 6, stk. 2, i ministeriets cirkulære af 25. marts 1961).

2) Overførsel til gruppe A begæres, fordi den forventede skattepligtige indkomst for *indeværende kalenderår* er under grænsen.

I tilfælde, hvor indtægtsforholdene undergår en pludselig og varig forandring, hvorved den forventede indkomst kommer under grænsen, vil bestyrelsen med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse kunne henføre medlemmet til gruppe A, jfr. sygeforsikringslovens § 10, stk. 2, og § 11 i socialministeriets bekendtgørelse af 6. februar 1964. Om hvad der forstås ved pludselig og varig forandring samt i hvilket omfang beslutningen skal forelægges direktøren, se under I. 1.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1965.

Vejledning om generhvervelse af ret til dagpenge, efter at dagpengehjælpen er endeligt opbrugt.

I medfør af bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 28, stk. 4, og § 52, stk. 4, kan medlemmer, der endeligt har opbrugt retten til henholdsvis frivillig dagpengehjælp og dagpengehjælp som lønarbejder, under visse nærmere fastsatte betingelser generhverve retten til dagpengehjælp. Sygeforsikringsloven har nu været gældende så længe, at de nævnte bestemmelser efter de deri fastsatte frister kan få aktuel betydning.

Direktoratet har derfor fundet anledning til at give følgende vejledning om bestemmelsernes anvendelse.

Generhvervelse af adgangen til dagpengesikring efter sygeforsikringslovens kap. V.

Ifølge lovens § 28, stk. 4, er dagpengeretten endeligt opbrugt, når et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder. Medlemmet kan generhverve adgangen til dagpengesikring på de i lovens § 25 angivne vilkår, når der er forløbet 240 dage efter dagpengerettens ophør. Såfremt begæring om dagpengesikring fremsættes straks efter forløbet af de 240 dage, ses der bort fra aldersbetingelsen i lovens § 25, stk. 2, og fra ventetiden på 3 måneder ifølge lovens § 26.

For at generhvervelse af adgangen til den frivillige dagpengeforsikring efter reglerne i § 28, stk. 4, kan ske, må helbredsbetingelserne i lovens § 25, stk. 3, derimod være opfyldt. De nærmere regler herom findes i socialministeriets bekendtgørelse af 3. maj 1961 om helbredsbetingelser for adgang til dagpengesikring efter sygeforsikringslovens §§ 25-32.

Af bekendtgørelsens § 1, stk. 1, fremgår det, at medlemmet er afskåret fra at sikre sig dagpenge under uarbejdsdygtighed, hvad enten denne skyldes sygdom, svækkelse eller tilskadekomst. Medlemmet er endvidere afskåret fra at sikre sig dagpenge under forløbet af en midlertidig sygdom, selv om denne ikke medfører uarbejdsdygtighed, men i så fald påhviler det sygekassen at forelægge sagen for direktoratet, jfr. bekendtgørelsens § 1, stk. 3.

Hvis et medlem ved udløbet af de

240 dage, efter at dagpengehjælpen er endeligt opbrugt, er uarbejdsdygtigt eller lider af en midlertidig sygdom, selv om denne ikke medfører uarbejdsdygtighed, vil medlemmet således normalt være afskåret fra at blive genoptaget i dagpengeforsikringen efter den gunstige regel i lovens § 28, stk. 4. Hvis medlemmet er arbejdsdygtigt på dette tidspunkt, vil en kronisk sygdom derimod ikke udelukke fra at blive genoptaget i forsikringen.

Er sygekassen i tvivl om, hvorvidt helbredsbetingelserne i de enkelte tilfælde er opfyldt på begæringstidspunktet, bør sygekassen afkræve medlemmet en lægeerklæring, jfr. bekendtgørelsens § 1, stk. 2. For husmødre bør sygekassen normalt forlange lægeerklæring.

For alle andre end husmødre gælder endvidere som betingelse for ret til at blive genoptaget i forsikringen, at medlemmet har en sædvanlig arbejdsindtægt af en sådan størrelse, at den ved anvendelse af $^4/_5$-reglen i lovens § 27, stk. 1, giver mulighed for at sikre medlemmet dagpengehjælp efter en af de gældende satser. Sygekassen må herved sikre sig, at medlemmet i nogen tid har haft en indtægtsgivende, erhvervsmæssig beskæftigelse, og at der er en rimelig udsigt til, at medlemmet fortsat vil have en sådan beskæftigelse, idet kravet om dagpengehjælpens størrelse i forhold til medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt kun i så fald kan anses for opfyldt. Medlemmet vil ikke kunne sikre sig dagpengehjælp efter en højere sats end den, han tidligere har været sikret, når genoptagelse i forsikringen begæres efter lovens § 28, stk. 4.

Ved genoptagelse i forsikringen bør medlemmet udfylde det sædvanlige optagelsesskema med oplysninger bl. a. om helbred og økonomiske forhold.

Der er ikke kontingentfrihed i perioden på 240 dage, og medlemmet må ved genoptagelsen efterbetale skyldigt kontingent til dagpengeforsikringen.

Såfremt medlemmet ikke opfylder betingelserne for at blive genoptaget i forsikringen umiddelbart efter udløbet af perioden på 240 dage eller undlader at begære sig genoptaget på dette tidspunkt, kan en senere optagelse i forsikringen kun ske, hvis de almindelige betingelser er opfyldt, herunder aldersbetingelsen i lovens § 25, stk. 2, og for optagelsen vil gælde en ventetid på 3 måneder ifølge lovens § 26.

Generhvervelse af adgangen til dagpengeudbetaling efter sygeforsikringslovens afsnit II.

Ifølge lovens § 52, stk. 4, er retten til lønarbejderdagpenge ligeledes endeligt opbrugt, når et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder. Medlemmet kan dog generhverve adgangen til dagpengeudbetaling, når der er forløbet 240 dage efter dagpengerettens ophør, såfremt medlemmet kan præstere bevis for, at

han i de sidst forløbne 12 måneder har haft mindst 90 dages lønnet arbejde.

Sygekassen må normalt kunne forlange, at det nævnte bevis foreligger i form af en skriftlig erklæring fra den eller de arbejdsgivere, der har beskæftiget medlemmet i det pågældende tidsrum.

Nr. 2/1965.

Direktoratet har i henhold til sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, godkendt den pr. 1. april 1964 mellem Den danske købstadforening og de respektive faglige organisationer indgåede overgangsordning, hvorefter heldagsbeskæftigede mandlige og kvindelige arbejdere og deltidsbeskæftigede kvindelige arbejdere, der den 1. april 1961 var beskæftiget ved en købstadforenings lønudvalg tilsluttet kommune, og som efter de i kommunen hidtil gældende sygelønsregler har været berettiget til fuld løn i mindst 12 uger, bevarer retten til sygeløn efter de hidtil gældende regler.

Kommunen har således ikke pligt til at foretage indberetning og indbetale bidrag til dagpengefonden for de af overgangsordningen omfattede personer.

De pågældende er fra og med den dato, hvor sygelønnen fra kommunen er opbrugt, udtrådt af arbejdsforholdet og vil derfor være berettiget til at oppebære lønarbejderdagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

Cirkulære af 9. december 1964 om forenklinger i sygekassernes regnskabs- og statistikføring.

Fra 1. januar 1965 foretages følgende forenklinger i sygekassernes regnskabs- og statistikføring:

1) Opdeling af medlemsbidrag på A- og B-medlemmer bortfalder

Denne ændring medfører, at medlemsbidrag for A-medlemmer og for B-medlemmer, der hidtil er krævet opført i hver sin kolonne (konto), fremtidig opføres i én kolonne (konto).

2) Opdeling af indgåede medlemsbidrag på indeværende og tidligere år bortfalder.

Denne ændring medfører, at medlemsbidrag for indeværende år og for tidligere år, der hidtil er krævet opført i hver sin kolonne (konto), fremtidig opføres i én kolonne (konto).

For *sygekasser, der fører dobbelt bogholderi,* medfører denne ændring tillige, at afskrivningskonti for ikke indgåede medlemsbidrag bortfalder, hvorefter medlemsbidrag i disse kassers bogholderi ved regnskabsafslutningen vil være at opgøre således:

Forudbetalt medlemsbidrag for året (overføres ved årets begyndelse fra kontoen for forudbetalt medlemsbidrag).
+ medlemsbidrag for indeværende og tidligere år indgået i årets løb.
+ restancer for året ved regnskabets afslutning (overføres ved regnskabets afslutning fra kontoen for restancer).

÷ restancer for forrige år (overføres ved årets begyndelse fra kontoen for restancer).

3) Opdeling på indeværende og tidligere år af indgåede kontrolafgifter bortfalder.

Samtidig bortfalder postering i regnskabet af tilgodehavende kontrolafgifter ved regnskabets afslutning.

4) Udgifter til rekonvalescenthjem og til kuranstalter, der hidtil er krævet opført i hver sin kolonne (konto), opføres fremtidig i én kolonne (konto).

5) Opdeling på A- og B-medlemmer af udgifter til medicin (afsnit I-II-III) samt af udgifter til frivillige dagpenge bortfalder.

Denne ændring medfører, at nævnte udgifter for B-medlemmer, der hidtil er krævet opført i særskilte kolonner (konti), fremtidig opføres i kolonnerne (kontiene) for nævnte udgifter for A-medlemmer.

6) I statistikskemaerne for året 1965 vil opdelingen på A- og B-medlemmer med frivillig dagpengeforsikring efter sygeforsikringslovens kap. V (i skemaets afsnit I c) bortfalde.

Endvidere vil skemaets oplysninger vedrørende frivillige dagpenge (i afsnittene II a og b samt III) om antal tilfælde og antal dage blive samlet under ét for A- og B-medlemmer.

Regnskabs- og statistikskemaerne for 1965 vil blive affattet i overensstemmelse med ovennævnte ændringer. Dette vil også være tilfældet med de af direktoratet godkendte indtægts- og udgiftsbøger, når nyt oplag af disse fremstilles.

Lægehjælp

Honorartillæg ifølge lægeoverenskomster uden for København og Færøerne

I vore overenskomster med alment praktiserende læger, øjenlæger, ørelæger, hudlæger og nervelæger, der er gældende for sygekasser uden for København og Færøerne, er fastsat bestemmelser om regulering af grundhonorarerne. Denne regulering sker dels efter pristallet og dels efter det antal overenskomstportioner, som statens tjenestemænd oppebærer til enhver tid. Overenskomsternes bestemmelser om sidstnævnte tillæg er følgende: »Herudover ydes der overenskomsttillæg med samme antal portioner og fra samme tidspunkt som gældende for statens tjenestemænd, idet hver portion giver ret til et tillæg på 0,22 pct. af grundhonorarerne.

Da statens tjenestemænd har opnået et overenskomsttillæg på 49 portioner fra 1. januar 1965, vil det samlede tillæg til grundhonorarerne for lægehjælp ydet fra og med 1. januar 1965 være at forhøje med 37,5 pct. mod tidligere 26,8 pct.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1965.

Betaling for éngangskateter og ballonkateter

Siden vor meddelelse 7/1964 i Sygekassetidende for maj 1964 om betaling for éngangskateter, herunder ballonkateter, er vi blevet opmærksom på, at der er en væsentlig prisforskel på éngangskateter og ballonkateter samt, at udgifterne til sidstnævnte kan søges afholdt af invalideforsikringsfonden.

Det ligger herefter således, at sygekasserne afholder udgifterne til *éngangskateter,* når de opføres på lægens regning i tilslutning til ydelsen på den sædvanlige enkeltregning til sygekassen. I rubrikken for særlige ydelser uden overenskomsttillæg anføres »Udlæg til éngangskateter«. Pris fra 0,50 kr. pr. stk.

Udgiften til *ballonkateter* kan på rødt skema søges betalt af invalideforsikringsfonden. Der kræves ingen lægeerklæring, men derimod lægens påtegning om, at kateteret er til vedvarende brug. Et ballonkateters holdbarhed er begrænset til ca. 1 måned, hvorfor der normalt bevilges 10-12 stk. årligt. Prisen er fra 13,00 kr. til 22,00 kr. pr. stk.

Nr. 2/1965.

Honorar til sygekassens formand

På given foranledning skal vi henlede opmærksomheden på, at honorar til sygekassens formand fastsættes af generalforsamlingen/repræsentantskabet, jfr. hovedvedtægtens § 33. Såfremt der ønskes foretaget ændringer i formandens honorar, må forslag herom optages på dagsordenen for generalforsamlingen/repræsentantskabsmødet.

Forretningsudvalget har fastsat følgende maksimumshonorarer, der er godkendt af samvirksomhedens repræsentantskab:

I sygekasser med indtil 2.500 medlemmer ydes et grundhonorar på 100 kr. plus 20 øre pr. medlem.

I sygekasser med 2.501—20.000 medlemmer ydes 600 kr. for de første 2.500 medlemmer plus 4 øre pr. medlem derudover.

Til ovennævnte beløb ydes for tiden et tillæg på 149,6 pct.

I sygekasser med under 500 medlemmer, hvor formanden tillige er kasserer, fastsættes det samlede honorar af generalforsamlingen. Det bør ikke overstige de i overenskomsten af 31. august 1961 for kasserere ved landsygekasser (L. 1.) fastsatte honorarer, jfr. tillæg af 20. marts 1964, plus 48 øre årligt pr. nydende medlem plus 3 pct.

Til sygekasser, hvor generalforsamlingen/repræsentantskabet tidligere har vedtaget et honorar til formanden, der overstiger de af forretningsudvalget fastsatte maksimumsatser, skal vi henstille, at der ikke foretages automatisk forhøjelse af honoraret, d. v. s. regulering efter pristal eller regulering efter medlemstal, så længe honoraret overstiger maksimumsatserne.

Sygekassernes generalforsamlinger

1. meddelelse mindst 3 uger før mødet

Skovby sygekasse

indbyder alle nydende medlemmer til den årlige ordinære

Generalforsamling

tirsdag den 23. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, som ønskes behandlet, herunder valg af ledelse og revisor, indsendes til sygekassens formand senest den 9. februar.

De afgående tillidsmænd er næstformand A. Sørensen, bestyrelsesmedlemmer J. Jensen, H. Larsen og R. Nielsen, stedfortrædere Ole Poulsen og S. Berg samt revisor P. Christensen og revisorsuppleant Th. Carlsen.

NB! Efter generalforsamlingen vil der blive vist et par underholdende og interessante film.

Vel mødt den 23. februar.

Bestyrelsen.

Ifølge vedtægtens § 30 skal generalforsamlingen indvarsles mindst 3 uger før afholdelsen, f. eks. ved meddelelse i 2 på egnen udbredte dagblade. Senest 8 dage før mødet skal udførlig dagsorden bekendtgøres på samme måde.

Det er meget vigtigt, at bestemmelserne for indvarslingen overholdes ganske nøje, da der ellers kan rejses tvivl om generalforsamlingens gyldighed.

Planlæg generalforsamlingen i god tid. Et godt og interessant møde styrker tilliden til sygekasserne. I artiklerne i Sygekassetidende for 1963, side 1 og 30, kan der måske hentes et par ideer til mødet.



FRA
CHRISTIANSBORG

Forslag til ændringer i tandlægeloven

Den 9. december fremsatte indenrigsministeren forslag om et par mindre ændringer i den gældende lov om udøvelse af tandlægevirksomhed. Forslaget tager sigte på at reducere assistenttjenesten fra 2 år til 1 år samt at åbne adgang for tandlæger fra de øvrige nordiske lande og — i særlige tilfælde — udenlandske tandlæger til at drive selvstændig virksomhed som tandlæge i Danmark.

Efter den nugældende lov skal man — efter at have bestået tandlægeeksamen — bistå en autoriseret tandlæge i 2 år som klinisk assistent, før man må drive selvstændig virksomhed. Efter forslaget nedsættes assistenttiden til 1 år. Ved kgl. anordning blev den normale studietid i 1959 fastsat til 5 år mod tidligere 4 år.

På et møde i Nordisk Råd i foråret 1964 har man vedtaget at anbefale regeringerne i Danmark, Finland, Norge og Sverige at indgå overenskomst om nordisk arbejdsmarked for tandlæger. Det er derfor

nødvendigt at ændre tandlægeloven således, at tandlæger fra andre lande får ret til at drive selvstændig praksis i Danmark.

Forslag til ændringer i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse

Den 9. december fremsatte indenrigsministeren forslag om forskellige ændringer vedrørende sundhedsstyrelsen. Efter forslaget skal de nugældende bestemmelser i §§ 7 til 11 erstattes med følgende:

»*§ 7.* Medicinaldirektøren, der skal være læge, er chef for sundhedsstyrelsen.

§ 8. Indenrigsministeren beskikker et antal særligt sagkyndige til i fornødent omfang at bistå sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Sygehusrådet, Statens Seruminstitut, Statens Husholdningsråd, Statens Vitaminlaboratorium og praktisk sundhedsmæssige undersøgelser, Statens Laboratorium for Pesticidundersøgelser, Levnedsmiddelinstituttet, det i § 5 i lov om et levnedsmiddelinstitut m. m. nævnte råd samt de i lovgivningen om apotekervæsenet omhandlede institutioner og nævn yder efter anmodning sundhedsstyrelsen fornøden bistand.

Stk. 3. Såfremt en sags behandling forudsætter sagkundskab, som sundhedsstyrelsen selv, herunder de i 1. stykke nævnte særligt sagkyndige, eller de i 2. stykke nævnte organer ikke er i besiddelse af, kan styrelsen tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

§ 9. Reglerne om sundhedsstyrelsens forretningsgang og organisation, herunder om de opgaver, der påhviler de særligt sagkyndige, fastsættes af indenrigsministeren.«

LANDSSAMARBEJDSUDVALGET

Vejledning om betaling for lægehjælp, hvor der ikke foreligger bevis for A-medlemsskab, jfr. overenskomstens §§ 5 og 14, stk. 3

For landssamarbejdsudvalget er rejst spørgsmål om, hvorledes man bør forholde sig i tilfælde, hvor et medlem, der må søge lægehjælp uden for hjemstedssygekassens område, ikke er i stand til straks at legitimere sig som berettiget til lægehjælp efter gældende overenskomst enten ved forevisning af gyldigt medlemsbevis eller ved skriftlig rekvisition fra opholdsstedets sygekasse, jfr. overenskomstens §§ 5 og 14, stk. 3.

Der var i udvalget enighed om, at lægen, såfremt passanten ikke på fyldestgørende måde er i stand til at legitimere sig, har ret til at afkræve passanten betaling, som om han ikke var A-medlem, jfr. overenskomstens § 14, stk. 4. For det erlagte beløb udsteder lægen en kvittering og samtidig træffes der aftale om, at legitimationen må skaffes snarest muligt og inden en nærmere angiven frist. Medlemmet må herefter foranledige, at hjemstedssygekassen skriftligt meddeler lægen, 1) at medlemsforholdet er i orden, 2) at sygekassen indestår for overenskomstmæssig betaling, samt 3) tilbagesender lægens kvittering. Hvis legitimationen er fremskaffet inden den aftalte frist, skal lægen

tilbagebetale det af medlemmet modtagne beløb direkte til medlemmet og fremsende sin regning til sygekassen.

Tandlægerne

Der vil blive optaget forhandlinger mellem Dansk Tandlægeforening og De danske Sygekasser

Gennem Ritzaus bureau er udsendt følgende meddelelse:

»Med henblik på en eventuel afvikling af den bestående konflikt mellem tandlæger og sygekasser er der i dag på socialministerens foranledning afholdt et møde mellem ministeren og repræsentanter for Dansk Tandlægeforening og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

Ved mødet redegjorde tandlægernes og sygekassernes repræsentanter for deres synspunkter, og ministeren opfordrede parterne til at optage forhandlinger om en overenskomst om tandlægehjælp til sygekassernes medlemmer.

Parterne lovede at optage forhandlinger, ligesom de lovede at ville give ministeren orientering om resultatet.

I mødet deltog fra tandlægeforeningen formanden, overtandlæge N. U. Brams, hovedbestyrelsesmedlem, tandlæge C. Strandby Christensen og direktør V. Stenning. Fra sygekasserne deltog formanden, folketingsmand Niels Mørk, og forretningsfører H. C. Hansen.«

MÆRKEDAGE

40-års jubilæum

Den 1. januar kan kasserer *Otto Nielsen* fejre 40 års dagen for sin ansættelse ved sygekassen i Fredericia.



Otto Nielsen startede som sygekassemand i Fredericia Sygeforening af 1874«, og efter sammenslutningen af sygekasserne den 1. januar 1934 fortsatte han i Fredericia sygekasse, hvor han den 1. september 1934 blev udnævnt til kasserer. Denne stilling bestrider han med stor dygtighed og til sygekassernes fulde tilfredshed.

Otto Nielsen har endvidere — ved sin reelle og loyale væremåde samt sit gode humør — gjort sig meget afholdt blandt sine kolleger og hos sygekassens medlemmer.

40-års jubilæum

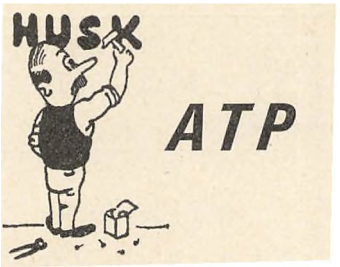
Den 2. januar 1965 kan overassistent, fru Helle Larsen, sygekassen »Østerbro« i København, fejre 40 års jubilæum.

Som en trofast og god medarbejder og en god kollega har fru Larsen gennem årene vundet sig mange venner, som sikkert vil huske hende midt i travlheden lørdag den 2. januar.

Der er reception i sygekassens lokaler, Odensegade 7, 1. sal, i tiden fra kl. 10 til kl. 12.

50 år

Forretningsfører *K. B. Larsen,* Hillerød, fylder 50 år den 16. januar.



Indbetaling af bidrag pr. 1. jan. 1965

Indbetaling af bidrag til Arbejdsmarkedets Tillægspension for 2. opkrævningsperiode (oktober kvartal 1964) skal ske pr. 1. januar 1965. Indbetalingen skal for at være rettidig finde sted senest den 14. januar 1965. Der henvises i øvrigt til ATP's »Vejledning om indbetaling«, som udleveres i banker, sparekasser og postkontorer.

Lønmodtagere med ukendt arbejdstid

Efter at Det Statistiske Departement har offentliggjort den gennemsnitlige timeløn for ikke-faglærte mandlige, respektive kvindelige arbejdere i hele landet for april kvartal 1964, gælder *for beskæftigelse i 1965 (1. januar til 31. december)* følgende timeløn ved beregningen af tillægspensionsbidrag for lønmodtagere, *hvis arbejdstid ikke kendes:*

Mandlige lønmodtagere	758 øre
Kvindelige —	596 -

De bidrag, der skal betales for lønmodtagere, hvis arbejdstid ikke kendes, er herefter følgende:

Ikke-månedslønnede:
(ugelønnede m. fl.)

	Mænd ugentl. indt. kr.	Kvinder ugentl. indt. kr.	Bidrag
Under	113,70	89,40	0
Mindst	113,70	89,40	1/2
Mindst	227,40	178,80	1/1

Månedslønnede:

	Mænd månedl. indt. kr.	Kvinder månedl. indt. kr.	Bidrag
Under	492,70	387,40	0
Mindst	492,70	387,40	1/2
Mindst	985,40	774,80	1/1

Det understreges, at satserne ovenfor først har gyldighed for beskæftigelse i året 1965. Satserne anvendes således første gang ved beregningen af bidrag for januar kvartal 1965, der skal indbetales pr. 1. april 1965.

Overflytning

Ny regler for overflytning af medlemmer mellem statsanerkendte sygekasser

Ny regler for overflytning af medlemmer mellem Statsbanepersonalets sygekasse og anerkendte sygekasser

Direktoratet for sygekassevæsenet har udsendt ny regler for overflytning, dels mellem de statsanerkendte sygekasser indbyrdes og dels mellem Statsbanepersonalets sygekasse og de anerkendte sygekasser. Reglerne indsættes sammen med direktoratets cirkulære af 23. november 1964 i det røde samlebind I under § 10.

Vi har heldigvis ikke mange flyttesager. Overflytning fra den ene sygekasse til den anden sygekasse forløber gnidningsfrit. Når det har været nødvendigt at udarbejde ny regler, skyldes det udelukkende sygeforsikringslovens bestemmelser om B-medlemmer og om adgangen til hvilende medlemsret. I videst muligt omfang er det reelle indhold af de gamle flytteregler da også bevaret.

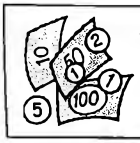
Af ny bestemmelser skal nævnes:

1) Værnepligtige og medlemmer, der gør frivillig tjeneste, skal ikke overflyttes, sålænge de har ret til vederlagsfri sygebehandling.

2) Medlemmer med ophold i særforsorgsinstitutioner, opdragelseshjem, forsorgshjem og fængsler skal ikke overflyttes.

3) Hvilende medlemmer med ophold i alderdoms- og plejehjem skal ej heller overflyttes. Nydende medlemmer med ophold i alderdoms-, pleje-, syge- eller hvilehjem skal derimod overflyttes, selv om flytningen i folkeregistret eventuelt kun er registreret som »midlertidig«.

4) Medlemmer med ophold på højskole, efterskole, landbrugsskole ud over 6 ugers varighed skal overflyttes. Hvis børn under 16 år tager ophold på skole uden for forældrenes sygekasse, må der oprettes selvstændigt medlemsskab i opholdsstedets sygekasse.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Tillidsmænd i en fagforening kan anses for omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, da de ikke betragtes som funktionærer (§ 49, stk. 1)

Der har været rejst spørgsmål om, hvorvidt de af generalforsamlingen valgte tillidsmænd i en fagforening, f. eks. formanden, næstformanden og kassereren, der er beskæftiget af foreningen i en normal arbejdstid og oppebærer vederlag for hvervets udførelse, er omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, eller om de må betragtes som funktionærer og således undtaget fra dagpengeordningen.

Det er oplyst, at sådanne tillidsmænd ikke i praksis betragtes som funktionærer, bl. a. under hensyn til, at deres funktion som tillidsmænd ophører uden opsigelsesvarsel, såfremt de ikke genvælges på den årlige generalforsamling.

Der er herefter truffet afgørelse om, at de pågældende tillidsmænd i princippet må betragtes som lønarbejdere i sygeforsikringslovens forstand. Fagforeningen må derfor som arbejdsgiver foretage tilmelding til dagpengefonden og indbetale bidrag for de pågældende, medmindre tilidsmændene under sygdom er sikret løn eller dagpenge fra fagforeningen i et sådant omfang, at undtagelsesbestemmelsen i lovens § 49, stk. 3, nr. 3, kan finde anvendelse.

MINDEORD

Den 9. december døde tidligere formand for Hald-Kærby sygekasse, *Niels Asferg,* 73 år gammel.

Niels Asferg valgtes i 1934 til formand for sygekassen, og denne stilling beklædte han med stor dygtighed og interesse i 30 år. Han har været sygekassen en god mand i de mange år og han var meget afholdt af sygekassens medlemmer.

★

Den 26. november døde fhv. forretningsfører *A. K. Jørgensen,* Søborg sygekasse, 75 år gammel.

A. K. Jørgensen hørte til den gamle garde. Han begyndte inden for sygekasserne som medlem af bestyrelsen for Søborg sygekasse i 1915, og han var formand for sygekassen fra 1924 til 1927. Fra 1927 og indtil sygekassen blev sluttet sammen med Gladsakse sygekasse, var han sygekassens forretningsfører. Gennem mange år var han medlem af kommunalbestyrelsen, formand for det sociale udvalg, medlem af kasseudvalget m. v.

A. K. Jørgensen var gennem mange år stærkt optaget af offentligt arbejde, hvor det lykkedes ham gennem dygtighed og menneskelighed at øve indflydelse til gavn for borgerne i Gladsakse.

★

Den 26. november døde den daglige leder af Vindum sygekasse, regnskabsfører *S. Kjærsgård,* Rødkjærsbro.

Sjældent har man set et menneske ofre sig 100 pct. for en sag således, som Kjærsgård gjorde det for sygekassen. Han satte sig ind i paragrafferne, så han havde rede på næsten alt og kunne give besked til dem, som henvendte sig til ham. Dertil var han en retsindig personlighed, der altid kun søgte de gode sider hos sine medmennesker. Han førte regnskabet med pinlig orden og akkuratesse. Der var ikke levnet en revisor nogen chance for at påvise fejl.

Vi vil mindes ham som et eksempel til efterfølgelse.

★

Den 19. december døde tidligere formand for De forenede sjællandske Sygekasser, fhv. lærer *Fr. Hansen,* Næstved, 87 år gammel. Om Fr. Hansens virke inden for sygekassebevægelsen vil vi vende tilbage i februar-nr.



SIDEN SIDST

RENT BLÅLYS

Ifølge meddelelser i dagspressen har fortsættelsessygekasserne indgået overenskomst med Danmarks Specialoptikerforening om levering af specielle briller til den takst, hvorefter sygekasserne refunderer deres medlemmer udgifter til briller — en takst, der som bekendt fastsættes af sygekassedirektoratet efter indstilling fra de danske sygekassers forretningsudvalg. Det er ganske pudsigt, at de private optikere nu er blevet interesseret i at sælge briller til priser svarende til refusionstaksterne. Brilleglas fra de private optikere har hidtil været betalt med priser, der lå ca. 100 pct. over refusionstaksterne. Selv efter indgåelsen af denne overenskomst, der ikke er mere værd end det papir, den er skrevet på, vil der sikkert ikke være andre end Sygekassernes Optik, der sælger brilleglas til refusionstaksterne.

FAMILIEPLANLÆGNING

Foreningen for Familieplanlægning har åbnet en ny klinik i Hvidovre syge-

kasses lokaler. Kliniken søges af kvinder af alle samfundslag, der ønsker sexualvejledning med familieplanlægning for øje.

MEFA-prisen 1964

I sidste måned modtog læge William Knudsen, Jullerup, Mefa-prisen på 10.000 kr. som erkendelse for hans store arbejde i lægestandens tjeneste. William Knudsen var gennem en årrække formand for den fynske lægeforenings sygekasseudvalg og har på fortjenstfuld måde deltaget i mange overenskomstforhandlinger.

VREDE JORDEMØDRE

Tre jordemødre i Silkeborg vil nedlægge deres praksis fra 1. april 1965. De er utilfredse med de nugældende arbejdsvilkår, hvorfor de har rettet henvendelse til amtslægen. Hvis der ikke er indledt forhandlinger inden 1. april 1965, vil de overgå til andet erhverv.

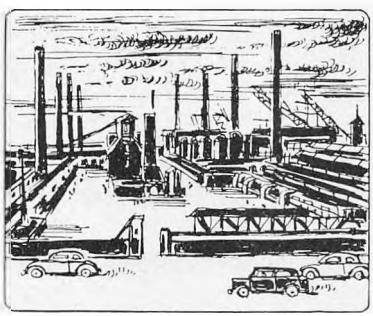
„INFORMATION"

skriver i anledning af socialreformkommissionen: Vi ønsker demokrati og er trætte af sygekasserne, hvis væsentligste berettigelse ligger i deres evne til at skaffe et bestemt politisk parti æresposter og småben til veltjente medarbejdere. En dristig socialreform derimod vil vise, at vort system er ved at forny sig indefra.

MEDICIN

Antallet af receptordinationer til enkeltpersoner steg i 1963 med 3 pct. ifølge apotekerfondens driftsundersøgelse. Sygekassernes medicinudgifter steg i samme tidsrum med knapt 17 pct. ifølge beretning fra De danske sygekasser.

Hvem forpester luften?



Når man hører tale om luftens forurening, tænker man ofte først og fremmest på fabrikkernes høje skorstene. Industrien og kraftværkerne er imidlertid kun ansvarlig for ca. en tredjedel af forureningen. Den anden tredjedel stammer fra automobilernes udblæsningsrør. Den sidste tredjedel kommer i den kolde årstid fra beboelsesejendommene. Vi er altså alle skyldige. De farligste bestanddele af forureningen er ikke de, som man kan lugte sig til. De generer os tilsyneladende mest, men de farligste er i virkeligheden de, som vi ikke mærker.

Ringbind til takster m. v.

Sidst i marts udsender De danske Sygekasser til samtlige sygekasser et plastik-ringbind med specificerede takster efter gældende overenskomster. Bindet er holdt i det praktiske A 5-format og indeholder samtlige takster, som anvendes i sygekassernes daglige arbejde. Ved ændring i taksterne udsendes nye taksttabeller. Meddelelse om levering af eventuelle ekstra ringbind med indhold er udsendt til sygekasserne.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af januar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3 (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 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. januar indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. oktober til 31. december 1964 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

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 C 95 (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, §§ 1-2).

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 skal inden den 10. januar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regninger for 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.

7. 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.

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. 2

69. årg. . Februar 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Speciallægebehandling

Den 1. februar træder den ny speciallægeoverenskomst for sygekasserne uden for København i kraft.

Overenskomster med speciallæger er ikke noget nyt, og dog føler vi, at vi ved gennemførelsen af den ny overenskomst med speciallægerne uden for København står over for en betydelig nyskabning. Ved afslutning af denne overenskomst er kredsen af speciallæger, med hvilke der er indgået overenskomst, blevet betydeligt udvidet. Ja, efter mange års overvejelser — mange års arbejde — er dette område ved indgåelsen af overenskomsten næsten dækket.

Ændringen i sygeforsikringsloven af 20. marts 1963 gav sygekasserne et betydeligt tilskud til speciallægebehandlingen og dermed også tilskyndelse til at udbygge den ambulante behandling ved speciallæger. Ved denne lovændring blev det tilkendegivet, at den ambulante speciallægebehandling ikke skulle ydes som en sygehusbehandling, men at behandlingen ved praktiserende speciallæger skulle fremmes.

Dette falder i tråd med sygekassernes ønske om, at hjemmebehandlingen bliver udbygget så god som mulig. Det er sygekassernes opgave at medvirke til en effektiv behandling i hjemmet. Medlemmerne er ikke interesseret i en sygehusindlæggelse, der forlænger uarbejdsdygtigheden. Medlemmerne vil gerne forblive i hjemmet og passe det daglige arbejde i stedet for at blive indlagt i sygehus for at gennemgå nogle undersøgelser, der lige så godt kan foretages ambulant.

For sygekasserne vil den ny overenskomst i starten rejse en række af problemer. Der vil gå nogen tid, inden overenskomsten er indarbejdet. Vi skal for vort vedkommende i første omgang henvise til efterfølgende artikel. I næste nr. skal vi give en redegørelse for honorarberegningen og arbejdsgangen vedrørende kontrol og statistik.

Speciallægeoverenskomst

Ny overenskomst mellem Speciallægeorganisationernes Sammenslutning og De danske Sygekasser

I det følgende skal vi prøve på at fortælle lidt om den nye speciallægeoverenskomst, som træder i kraft 1. februar.

Overenskomsten er indgået mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Speciallægeorganisationernes Sammenslutning. Det vil sige, at denne overenskomst på samme måde som overenskomsten med de alment praktiserende læger er gældende for samtlige sygekasser uden for København og for de læger, som tiltræder overenskomsten.

Til orientering for de alment praktiserende læger og sygekasserne vil der snarest blive udarbejdet en fortegnelse over de speciallæger, som har tilmeldt sig overenskomsten. Der er allerede skikket bud til speciallægerne. Inden 10. januar skulle de give besked om tilmelding. Man skal imidlertid næppe forvente, at samtlige speciallæger tilmelder sig fra 1. februar, idet der her er tale om et helt nyt overenskomstområde.

Efter overenskomstens ikrafttræden vil en speciallæge kunne tilmelde sig fra en 1. januar, dog således at en nynedsat speciallæge kan tiltræde fra en måneds begyndelse. En allerede nedsat speciallæge, der ønsker at tilmelde sig fra en 1. januar, skal meddele dette inden 1. oktober. For den nynedsatte speciallæge skal meddelelsen gives med 14 dages varsel.

Hvilke medlemmer har adgang til speciallægehjælp efter overenskomsten?

Overenskomsten omfatter sygekassernes A-medlemmer og deres børn under 16 år, d. v. s. de medlemmer, som sygekasserne har sikret lægehjælp hos de alment praktiserende læger efter indgået overenskomst. Medlemmerne kan dog ikke søge speciallægen direkte. Speciallægehjælpen ydes kun efter henvisning fra medlemmets egen læge eller dennes stedfortræder. På samme måde som de alment praktiserende læger i visse tilfælde efter at have undersøgt medlemmet må udstede en indlæggelsesseddel til sygehusbehandling, når behandlingen ikke på forsvarlig vis kan ydes i hjemmet, kan lægen udstede en henvisning til ambulant behandling hos en speciallæge. Altså speciallægebehandling efter denne overenskomst kan kun ske, når medlemmets læge har undersøgt medlemmet og udstedt en henvisning til speciallæge.

Til brug ved henvisningen er udarbejdet en henvisningsseddel, hvor lægen meddeler oplysninger om sygetilfældet og tidligere foretagne under-

søgelser således, at speciallægen kan arbejde videre på allerede foretagne røntgen- og laboratorieundersøgelser. Henvisningssedlen indeholder endvidere blanket til speciallægens regning og blanket til brug ved kontrol og statistik.

Medlemmet afleverer ved første henvendelse henvisningssedlen til speciallægen og foreviser gyldigt medlemsbevis. Hvis medlemmet ikke har en henvisningsseddel med fra sin læge ved første henvendelse, har han ikke ret til speciallægehjælp efter overenskomsten. Altså medlemmet kan ikke først gå til speciallæge og derefter henvende sig til sin læge for at få en henvisningsseddel. Det er i overenskomstens § 6 fastslået, at det er medlemmets læge, som på grundlag af foretagne undersøgelser bestemmer, i hvilket omfang overenskomsten skal anvendes. Det følger heraf som allerede nævnt, at henvisningen kun kan udstedes af medlemmets egen læge eller dennes stedfortræder.

Medlemmet henvender sig i speciallægens private konsultation, normalt efter forud aftalt tid. Hvis den henvisende læge skønner det nødvendigt, kan speciallægen dog tilkaldes til sygebesøg.

Når speciallægen har foretaget sin undersøgelse eller afsluttet sin behandling, meddeler han resultatet til den henvisende læge således, at denne eventuelt kan fortsætte behandlingen. Det vil sige, at speciallægen giver råd om den fremtidige behandling og eventuelt stiller forslag til samarbejde om behandling eller kontrol.

Speciallægens ret til at henvise

Speciallægen har ret til direkte henvisning til røntgenafdeling, sygehuslaboratorium eller andet laboratorium, som sygekasserne har overenskomst med. Speciallægen har endvidere ret til at rekvirere undersøgelser fra Statens Seruminstitut samt fra speciallæger i patologi, der er tilsluttet overenskomst. Bortset herfra kan der ikke ske henvisning til andre speciallæger.

Henvisningens omfang

Der kan efter overenskomsten henvises til følgende speciallæger:

1. Intern medicin, herunder medicinske lungelidelser.
2. Pædiatri (børnesygdomme).
3. Psykiatri.
4. Kirurgi.
5. Gynækologi og obstetrik (kvindesygdomme og fødselshjælp).
6. Ortopædisk kirurgi.
7. Anæsthesiologi (dog kun med henblik på blokadebehandling og elektrochokbehandling).
8. Patologi (vævsmikroscopi og cytologiske undersøgelser).
9. Klinisk kemi og laboratorieteknik.

Der er ikke ubegrænset adgang til speciallægeydelsen. Der gælder visse bestemmelser om begrænsning (limiteringsbestemmelser).

Hovedreglen er den, at der kan henvises til:

1. Diagnostik — maksimalt 2 konsultationer.
2. Behandling eller langtidskontrol — maksimalt 6 konsultationer.

Ved *samtidig* henvisning til mere end 1 af følgende ydelser: diagnostik, behandling eller langtidskontrol gælder begrænsningen for den af ydelserne, der har den højeste begrænsning. Altså ved henvisning til diagnostik og behandling vil begrænsningen være den for behandling gældende begrænsning på 6 konsultationer.

Henvisning til psykiatrisk behandling er undtaget fra ovenstående hovedregler, idet der maksimalt kan ydes 7 konsultationer. Henvisning til patolog omfatter kun vævsmikroscopi eller cytologisk undersøgelse.

Ved henvisning til langtidskontrol inden for intern medicin, børnesygdomme og konsultativ virksomhed i laboratorieteknik gælder den undtagelsesregel, at de maksimale 6 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder kan overskrides, såfremt den henvisende læge anbefaler det og sygekassen giver sit samtykke hertil.

Honorar for speciallægeydelse

For speciallægeydelsen skal betales et højere grundhonorar for 1. konsultation og et lavere grundhonorar for efterfølgende konsultationer samt honorarer for visse særydelser.

For en del af specialerne er grundhonorarer for 1. konsultation fastsat til 50 kr., for andre 66 kr. For efterfølgende konsultationer er grundhonoraret fastsat til 16 kr., dog således at der i visse specialer er fastsat særlig takst for en 2. konsultation.

Til grundhonoraret ydes fra 1. februar et tillæg på 14,2 pct.

Når undersøgelsen, henholdsvis behandlingen eller langtidskontrollen er afsluttet, tilstiller speciallægen kvartalsvis sygekassen en specificeret opgørelse over sit tilgodehavende med angivelse af datoen for ydelserne. Opgørelsen fremkommer i forbindelse med henvisningen fra den alment praktiserende læge. Honoraret betales senest en måned efter regningens modtagelse.

Samarbejdsudvalg

Tvistigheder mellem sygekasser og speciallæger kan indbringes for et samarbejdsudvalg. For en sygekasses vedkommende må denne henvende sig til centralforeningen, der kan gå videre til samvirksomheden.

Reform af socialsikringen

Lovgivning og administration

Af cand. oecon. Olaf Johansen.

På foranledning af Venstre og Det konservative folkeparti opfordrede folketinget den 29. maj 1964 socialministeren til at nedsætte en socialreformskommission med den opgave bl. a. at undersøge mulighederne for at forenkle administrationen af vor sociallovgivning. Kommissionens 23 medlemmer er nu udpeget, så arbejdet kan påbegyndes.

Det er afgjort ikke for tidligt, at der foretages en undersøgelse af administrationen af vor sociallovgivning, som er meget kompliceret og omfattende. Blandt årsagerne hertil kan nævnes et for stort antal love, indviklede regler for refusioner og tilskud, uhensigtsmæssige bestemmelser for indbetalinger af bidrag m. v. og for mange administrationskontorer.

Det sociale lovkompleks

I 1933 lykkedes det for Steincke at slå ca. 50 sociale love sammen til 4 hovedlove. Siden er der dels sket væsentlige ændringer i de da eksisterende love, dels er der kommet en lang række nye love, f. eks. om husmoderafløsning, hjemmehjælp, mødrehjælp, enkepension og enkehjælp, dagpenge under sygdom til lønarbejdere, revalidering og tillægspension.

En ny samling af vore mange sociale love i færre love vil næsten automatisk sikre mere ensartede lovbestemmelser for ensartede forhold og hermed forenkle administrationen.

Der findes adskillige eksempler på, at de mange love har bevirket, at der er fastsat forskellige bestemmelser for ensartede eller næsten ensartede forhold. Hvorfor kan man f. eks. udpante arbejdsgivere, der ikke indbetaler for sygedagpengeordningen eller for ulykkesforsikringen, men ikke arbejdsgivere, der ikke indbetaler for tillægspensionen? Hvorfor ydes der dagpenge i 6 dage pr. uge i henhold til arbejdsløshedsloven og sygeforsikringsloven, men 7 dage pr. uge i henhold til ulykkesforsikringsloven? Og hvorfor ydes der børnetillæg, huslejehjælp, brændselshjælp og juleunderstøttelse til arbejdsløse, men ikke til syge og tilskadekomne?

I denne forbindelse kan også nævnes, at de selvstændige erhvervsdrivende måske snart vil blive optaget i Arbejdsmarkedets Tillægspension. Når alle landets borgere — eventuelt med undtagelse af tjenestemændene — således har opnået ret til tillægspension, synes det naturligt og administrativt enklere at afskaffe den særlige lov om Arbejdsmarkedets Tillægspension og den selvstændige omfattende administration heraf og i stedet forhøje folkepensionen.

Det kinesiske æskesystem

Som en anden årsag til den komplicerede administration af vor socialovgivning kan nævnes reglerne for refusioner og tilskud. F. eks. skal de sociale udvalg og sygekasserne jævnligt have refunderet visse udgifter fra nye invalidepensionister for tiden mellem begæringens indgivelse og bevillingen. Endvidere kan nævnes, at refusionsordningerne kræver, at f. eks. kommunerne skal specificere deres sociale regnskaber meget stærkt efter ydelsernes art. Hertil kommer, at der anvendes et større antal forskellige og besværlige refusionsbrøker (f. eks. $^{15}/_{70}$ i mellemkommunal refusion af enkepension). Færre refusioner, mindre specifikation og færre og enklere refusionsbrøker ville kunne lette administrationen.

En forenkling af administrationen ville også kunne finde sted, hvis man gjorde opholdet på sygehuse, særforsorgsanstalter m. v. gratis for sygekassemedlemmerne og gav sygekasserne et tilsvarende mindre statstilskud og sygehusene m. v. et tilsvarende større statstilskud. Nu betaler sygekasserne normalt kun ca. 5-10 pct. af sygehusenes udgifter pr. opholdsdag (og heraf får sygekasserne endog $^1/_4$ i statstilskud).

De store administrationsudgifter

Administrationen af indbetalingerne af bidragene til de sociale forsikringer er dyr. F. eks. udgør sygekassernes administrationsudgifter for indbetalingen af medlemsbidrag antagelig 10-20 mill. kr. årlig (20-40 pct. af samtlige administrationsudgifter). Under hensyn til at omkring 95 pct. af alle voksne her i landet er nydende medlemmer af en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse, ville det ikke bevirke nogen nævneværdig ændring i byrdefordelingen at opkræve et fast beløb på alle skattebilletter i stedet for, at sygekasserne og fortsættelsessygekasserne selv varetager indbetalingsadministrationen.

Arbejdsgiverne indbetaler nu præmier for den lovpligtige ulykkesforsikring til deres ulykkesforsikringsselskaber, som også er pligtige til hos arbejdsgiverne at opkræve et bidrag pr. helårsarbejder til invalideforsikringsfonden og et bidrag pr. arbejdsløshedsforsikret helårsarbejder til nedbringelse af statskassens tilskud til arbejdsløshedskasserne. Endvidere indbetaler arbejdsgiverne hvert kvartal et bidrag pr. lønarbejder til dagpengefondens 17 dagpengekontorer rundt om i landet (der har kontorfællesskab med sygekassernes centralforeninger) og hvert kvartal også et bidrag pr. lønmodtager til Arbejdsmarkedets Tillægspensions kontor i Hillerød. Da arbejdsgiverne i et vist omfang skal specificere deres bidrag, pålægges der dem alene af denne grund et væsentligt administrativt arbejde (der er tilsammen tale om angivelse af flere millioner navne og flere hundrede tusinde indbetalinger årligt).

Det ville give arbejdsgiverne en administrativ arbejdslettelse, hvis alle indbetalinger — ligesom i flere lande — kun skulle foretages til én institution. En yderligere lettelse for arbejdsgiverne og for bl. a. Arbejdsmarkedets Tillægspension ville kunne opnås, hvis arbejdsgiverne kun skulle sende specifikation pr. 31. december og kunne udfærdige denne i forbindelse med den samtidige opgørelse til skattevæsenet over udbetalte lønninger til deres medarbejdere. Endelig ville arbejdsgiverne — uden nævneværdige ændringer i den indbyrdes byrdefordeling — kunne opnå en administrativ arbejdslettelse, hvis bidragene til ulykkesforsikringsselskaberne, dagpengene for lønarbejdere og Arbejdsmarkedets Tillægspension blev baseret på et ensartet princip, f. eks. en procent af lønnen. Nu er bidragene baseret på 3 forskellige principper — henholdsvis pr. helårsarbejder, pr. arbejdstime og pr. hel- eller deltidsbeskæftiget lønmodtager under 67 år.

I denne forbindelse kan nævnes, at arbejdsgiverne antagelig kunne opnå en billigere præmie for ulykkesforsikringen, hvis man erstattede den tvungne ulykkesforsikring i en række private forsikringsselskaber, der indbyrdes konkurrerer om arbejdsgivernes præmier, med én offentligt administreret ulykkesforsikring ligesom det er tilfældet i f. eks. Norge, Storbritannien, Frankrig og USA. I Norge er administrationsudgifterne for ulykkesforsikringen væsentlig lavere end i Danmark.

De mange administrationskontorer

Mest generende for en rationel administration af vor sociallovgivning er nok det store antal administrationskontorer, som er oprettet i henhold til lovene, eller hvis eksistens lovene forudsætter. Af centrale kontorer kan f. eks. nævnes socialministeriet, arbejdsministeriet, ulykkesforsikringsdirektoratet, sygekassedirektoratet, invalideforsikringsretten, direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for arbejdstilsynet, arbejdsdirektoratet, statens åndssvageforsorg, direktoratet for statshospitalerne, Arbejdsmarkedets Tillægspension og ulykkesforsikringsselskaberne. Af de lokale administrationskontorer kan f. eks. nævnes de sociale udvalg (socialkontorerne), sygekasserne, fortsættelsessygekasserne, arbejdsløshedskassernes lokalafdelinger (næsten 4.000), arbejdsanvisningskontorerne, revalideringscentrene, mødrehjælpsinstitutionerne og arbejdstilsynets lokale fabriksinspektører og tilsynsmestre.

Som eksempel på den komplicerede administration de mange administrationskontorer medfører kan nævnes, at en sag om revalidering ofte skal behandles af et revalideringscenter, arbejdsanvisningskontoret, det sociale udvalg, sygekassen, invalideforsikringsretten og sygekassedirektoratet. Og som et andet eksempel kan nævnes, at ved bevilling af invalide-

pension medvirker — foruden en række læger — ofte det sociale udvalg, sygekassen, invalideforsikringsretten og arbejdsløshedskassen samt dens lokalafdeling. Det kan også nævnes, at opretholdelsen af både sygekasser og fortsættelsessygekasser giver anledning til en række indbyrdes flytninger og gør det ekstra besværligt (via folkeregistrene) at holde kontrol med, at alle er medlemmer af den offentlige sygeforsikring. Yderligere kan nævnes, at de mange administrationskontorer bevirker, at der i en række tilfælde er tvivl om hvilke administrationskontorer, der skal yde hjælpen. Dette gælder f. eks., når det er usikkert om et arbejdsophør skyldes sygdom, svangerskab eller arbejdsløshed, eller når det er usikkert, om et ulykkestilfælde eller en erhvervssygdom (eczem, silicose m. v.) falder ind under ulykkesforsikringsloven eller ej. I disse tilfælde sker der ofte enten en forsinkelse i udbetalingen af hjælpen, eller at kontorerne får en del ekstraadministration, bl. a. med indbyrdes refusion af foretagne udbetalinger.

Det er indlysende, at der kan opnås væsentlige administrative fordele ved at reducere antallet af lokale administrationskontorer til f. eks. ét kontor pr. kommune (eller flere nabokommuner). De enkelte kontorer kan udbetale dagpenge under sygdom, ulykkestilfælde og arbejdsløshed, indløse feriemærker, betale læger, apotekere m. fl. for ydet hjælp, udbetale folke-, invalide- og enkepension og underholdsbidrag til børn, yde mælkehjælp i forbindelse med fødsel, administrere husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje, udføre mødrehjælps- og revalideringsarbejde, anvise arbejdskraft til arbejdsgiverne etc. Man vil ved at samle den lokale administration og ved kun at have én »sag« pr. ansøger bl. a. opnå at få kontrol med, at ansøgerne ikke får hjælp fra mere end én »kasse«. Endvidere vil man kunne begrænse den omfattende korrespondance samt undgå kompetencestridigheder mellem de forskellige administrationskontorer. Endelig vil man kunne udnytte den knappe kvalificerede arbejdskraft bedre og kunne administrere hurtigere og billigere. Samtidigt vil ansøgerne opnå, at de uanset hjælpens art kun skal henvende sig ét sted.



— I følge Deres alder, skulle De veje det samme i kilo, som De måler over 1 meter — så er De faktisk for lille, hr. Jensen!

En reduktion af antallet af lokale administrationskontorer er f. eks. gennemført i Norge, hvor man lidt efter lidt har samlet det meste af

den lokale administration af sociallovgivningen hos ca. 700 sygekasser, der ikke alene varetager administrationen af sygeforsikringen herunder en dagpengeordning for lønarbejdere, men også administrerer arbejdsløshedsforsikringen, ulykkesforsikringen, revalidering, folke- og invalidepensionsforsikringen, tillægspensionen og endnu nogle forsikringsordninger samt normalt også arbejdsanvisningen.

Selv om man »centraliserer« den lokale administration vil nogle af de lokale kontorer dog ikke blive store nok til med fordel at kunne beskæftige de nødvendige socialrådgivere, læger m. fl. til administrationen af f. eks. dele af mødrehjælps- og revalideringsarbejdet. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis de mindre lokale administrationskontorer i disse sager får hjælp af de større lokale administrationskontorer (f. eks. i købstæderne) eller fra amterne (måske amternes sygehuse).

Da de nævnte »centraliserede« lokale administrationskontorer næsten overalt vil blive så store, at de kan beskæftige faguddannet personale, vil det antagelig være muligt for de centrale administrationskontorer i højere grad end nu at delegere beføjelser til at træffe afgørelser til de lokale kontorer.

En lokal »centralisering« af administrationsarbejdet og en delegering fra de centrale administrationskontorer til de lokale administrationskontorer gør det naturligt at overveje at samle arbejdet i de centrale kontorer på færre direktorater m. v., så koordineringsarbejdet for disse institutioner også lettes.

Resumé

De foranstående bemærkninger viser, at det er muligt at forenkle administrationen af vor sociallovgivning væsentligt uden større ændringer i ydelserne eller i fordelingen af bidragene. Dette kan som nævnt bl. a. ske ved at samle lovgivningen i færre love, at ændre refusions- og tilskudsbestemmelserne, at forenkle indbetalingen af bidrag og at reducere antallet af administrationskontorer.

En yderligere forenkling af administrationen kan utvivlsomt opnås, hvis man er villig til at gennemføre en virkelig socialreform, f. eks. således, at de forskellige sociale ordninger — ligesom i Storbritannien og på New Zealand og Island — bliver en énhed, hvor alle automatisk er medlemmer, hvor ydelserne er ens for ensartede behov, og hvor alle bidragene vedrørende sygdomssikring, alderdomssikring, arbejdsløshedssikring etc. samles i ét fælles bidrag fra medlemmerne og arbejdsgiverne.

Olaf Johansen.



BLANKET-
AFDELINGEN

Nye blanketter

Udsendt til indsættelse i blanketmappen:

Sygekassetryk A 55

Indtægtsgrænserne pr. 1. januar 1965. Blokke á 50 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk C 65

Meddelelse til medlemmerne om at opkræveren har været der. Mange sygekasser med kontingentopkræver anvender en lille meddelelse til medlemmerne i de tilfælde, hvor opkræveren ikke træffer nogen hjemme, når han skal opkræve kontingent.

Til dette brug har samvirksomheden fremstillet en meddelelse, trykt på blåt papir i A 6-format og blokket med 100 blade i hver blok. Prisen er 1,25 kr. pr. blok (incl. oms. og forsendelse).

Sygekassetryk D 7

Anmeldelse af feriegodtgørelse. Landssamarbejdsudvalget har godkendt en blanket, som lægerne kan anvende ved anmodning om udbetaling af feriegodtgørelse, jfr. lægeoverenskomstens § 23, stk. 5.

Blanketten leveres til lægerne gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk D 21

Speciallægehenvisning. Samtidig med den ny speciallægeoverenskomsts ikrafttræden 1. februar udsendes blanketter til de alment praktiserende læger til brug ved henvisning til speciallægerne. Blanketterne er samlet i sæt bestående af 1) selve henvisningen, som samtidig er kartotekkort for speciallægen, 2) kopi af henvisningen påført speciallægens regning til sygekassen samt 3) opgørelse til centralforeningen. Se i øvrigt side 30.

Taksttabel

De danske sygekasser udsender ringbind med samtlige takster efter gældende overenskomster samt refusionstakster

Samvirksomheden er blevet opfordret til at udarbejde en mere specificeret tabel med angivelse af samtlige takster, som sygekasserne har brug for i det daglige arbejde. I stedet for det tidligere udsendte takstkort vil der blive udarbejdet kort til indsætning i ringbind. Der vil blive et kort for hvert overenskomstområde samt kort med refusionstakster for B-medlemmer.

De ny taksttabeller trykkes på kraftigt papir eller tyndt karton. Bladet vil blive udstandset med fane til angivelse af overenskomst. Ringbindene fremstilles i A 5-format.

Ved ændringer i taksterne vil sygekasserne modtage nye à jourførte takstkort til udskiftning af forældede kort.

Sidst i marts måned vil der blive udsendt et ringbind med takstkort til hver sygekasse. Som allerede meddelt sygekasserne (skrivelse af 29/12 1964) kan yderligere bind bestilles ved indsættelse af 6 kr. pr. bind på samvirksomhedens girokonto 6.16.45. På talonen anføres: »Sygekassetryk S 3«.

Sygekasser, der ønsker ekstra bind, og som ikke allerede har afgivet bestilling, må omgående indsende bestilling på anførte måde. Indhold til ekstra bind vil fremover blive tilsendt sygekasserne vederlagsfrit.

Lønarbejder-dagpenge

Register med henvisning til afgørelser vedrørende lønarbejderdagpenge offentliggjort i tiden fra 1. april 1961 til 31. december 1964

Siden den lovpligtige lønarbejder-dagpengeordning trådte i kraft 1. april 1961, er der truffet talrige afgørelser vedrørende administrationen af denne ordning. Disse har været offentliggjort i Sygekassetidende, dels under meddelelser fra direktoratet for sygekassevæsenet og dels under den særlige rubrik: Værd at vide om dagpenge. For lettere at kunne finde frem til afgørelserne har vi udarbejdet nedenstående register. Henvisningen til afgørelserne er her anbragt i tilslutning til den lovparagraf, som de vedrører. Søger man f. eks. nærmere oplysning om karenstids-spørgsmål, må man gå frem til sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, hvor bestemmelserne om karenstid og henvisningen findes. Selve registret giver ikke den enkelte afgørelse, men vi håber, at man ved hjælp af registret kan finde frem til afgørelsen.

Tallene ud for teksten angiver side/årgang.

§ 49. Personkredsen

Stk. 1. HVEM ER OMFATTET AF LØNARBEJDERORDNINGEN?

Ansatte partsfiskere. Dagpenge efter afn. II 102/1962

Arbejdere overflyttet fra andet nordisk land. Fortsættelse af tilsvarende hjælp i dansk sygekasse 245/1964

Arbejdsløs. Beskæftiget i 36 timer. Berettiget til dagpenge som arbejdsløs. Ikke § 50.1. ..... 186/1961

Dagpenge i ulykkestilfælde inden udløb af ventetid i h. t. § 26.1. .... 275/1963

Dagpenge ved anbringelser i h. t. revalideringslovens § 6 ..... 296/1963

Dagpengeretten. Ikke afhængig af arbejdsgivers tilmelding 247/1961

Dansk Slagteriforbund. Særordning for medlemmerne 218/1962

Folkeskolens løse vikarer. Omfattet af lovens afsn. II 317/1961

Husassistenter på sygehuse og lign. større institutioner. Omfattet af lovens afsn. II 250/1963

Ikke nydende medlem ved sygeperiodens begyndelse. Nydende medlem inden begæringstidspunktet. (Jfr. §§ 5, stk. 3 og 35, stk. 2) .. 183/1963

Lønarbejderdagpenge ved bierhverv 163/1962

Patienter beskæftiget på Landsforeningen mod børnelammelses beskyttede værksteder. Omfattet af lovens afsn. II 131/1962

Personer med hvilende medlemsret under ophold på særforsorgsinstitutioner 214/1963

Post- og telegrafvæsenets løse folk. Omfattet af lovens afsn. II 317/1961

Radiotelegrafist. Afmønstret på grund af sygdom. Ikke lønarbejderdagpenge 12/1962

Rengøringsmedhjælpere på skoler. Omfattet af lovens afsn. II 332/1961
Timelønnede sygeplejersker. Dagpenge 103/1964
Ydelse af dagpengehjælp. Uanset ventetid ved ulykkestilfælde 52/1964

Stk. 2. HVAD FORSTÅR MAN VED LØNARBEJDERE?

Børn under 16 år. Ret til dagpenge. (Jfr. § 49, stk. 1) 219/1961
Arbejde i ægtefælles virksomhed. Ikke dagpenge efter afsn. II 324/1962
Husassistent på forældres landejendom. Uden egentlig løn. Ikke barseldagpenge 186/1962
Kvindelig arbejder i ægtefælles og kompagnons virksomhed. Dagpenge 187/1964
Voksne børn beskæftiget i forældres virksomhed. Omfattet af lovens afsn. II 132/1962

Stk. 3. UNDTAGET FRA REGLERNE OM LØNARBEJDERDAGPENGE:

1. Personer i statens, folkekirkens og folkeskolens tjeneste.

2. Personer med løn i sygdomstilfælde. (Funktionær-, medhjælper-, lærlinge- eller sømandsloven).

3. Personer med skriftlig overenskomst eller kontrakt. Sikret enten fuld løn i mindst 3 mdr., løn eller dagpenge ifølge godkendt ordning.

4. Personer som tilfældig medhjælp i private hjem eller personer med arbejdsforhold af kortvarig eller tilfældig natur.

5. Personer med indtægtsbestemt folkepension.

Dagpengesikring. Retningslinier for arbejdsforhold 59/1962
Hjemsendte værnepligtige. Medhjælper, funktionær og lign. for indkaldelse 131/1964
Husligt arbejderforbund. Særordning for medlemmerne 190/1962
Månedslønnet personale. Husligt arbejde i pensionat. Medhjælperloven 163/1963
Svinekontrolassistenter. Løn under sygdom efter funktionærloven .. 183/1963
Sygeforsikringslovens afsn. II. Forholdet til funktionærloven 246/1964
Særordning for timelønnede sygeplejersker. Løse arbejdsforhold, skiftende arbejdsgivere 21/1963
Nr. 1. Lønarbejderdagpenge ved bierhverv 163/1962
Nr. 2. Gift fodermester med egen husførelse. Ikke medhjælperloven. Omfattet af lovens afsn. II 122/1962
Piger i viktualieforretnings køkken. Ikke medhjælperloven. Omfattet af lovens afsn. II 132/1964
Suspenderet læreforhold under barselshvilen. Barselsdagpenge efter lovens afsn. II. Jfr. note 10 ..... 183/1963
Syerske i konfektionsmagasin. Omfattet af lovens afsn. II 293/1963
Timelønnet ekspeditrice. Under funktionærloven. Ikke lønarbejderdagpenge 186/1962

Nr. 3. Arbejder, ekskluderet af fagforeningen. Ret til lønarbejderdagpenge.. 267/1962
Landbrugsmedhjælper med egen husførelse. Ikke undtaget lønarbejderordningen 306/1964
Sporvejsfunktionærer 339/1961
Nr. 5. Enke. Pension efter enkepensionsloven. Ikke berettiget til lønarbejderdagpenge 12/1962
Fritagelse for bidrag til dagpengefonden. Folkepensionister..... 244/1964
Statspensionister m. v. 323/1962

§ 50. Beskæftigelseskravet

Stk. 1. I ARBEJDE VED SYGDOMS INDTRÆDEN. MINDST 40 TIMERS BESKÆFTIGELSE I DE SIDSTE 4 UGER FØR SYGEMELDINGEN

Afskedigelse efter sygdoms indtræden. Lønarbejderdagpenge som beskæftiget 123/1962
Arbejderske. Bidragydende medlem af arbejdsløshedskassen. Sygdom indtrådt under arbejdsløshedsperiode 306/1964
Arbejdsledig musiker. Opfylder ikke arbejdsløshedskassens betingelser for understøttelsesret. Ikke dagpenge 187/1964
Arbejdsløs fabriksarbejderske. Afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse. Berettiget til barselsdagpenge 156/1964
Arbejdsløs kontorassistent. Arbejdsløshedskasse uden understøttelsesret 293/1963
Arbejdsløse. Ved sygdom og fødsel. Dagpenge 221/1964
Beskæftigelseskravet skal være opfyldt ved sygdommens indtræden .. 49/1964
Beskæftigelseskravet. 34 timers arbejde efter tidligere sygeperiode. Ret til dagpenge 187/1961
Dagpengerettens indtræden. Karentæne i arbejdsløshedskassen 248/1962
Danske arbejdere i Grønland 332/1961
Hjemsendte værnepligtige. Beskæftigelseskravet opfyldt på indkaldelsestidspunktet 21/1962
Husmoderafløser. Pleje ophørt og ny pleje ikke påbegyndt. Ret til lønarbejderdagpenge 123/1962
Ikke meldt arbejdsløs på grund af ferie. Ret til dagpenge 267/1962
Musikere. Særordning for medlemmerne 131/1962
Opbrugt 12 måneders periode. Betingelserne for dagpenge 323/1962
Ophold i varetægtsfængsel. Ikke dagpenge efter lovens afsnit II 47/1962
Retten til lønarbejderdagpenge ved ulykkestilfælde. Afhængig af forholdene ved ulykkestilfældets indtræden 122/1962
Tjener. Uden beskæftigelse i den sidste måned uden at søge arbejde.. 12/1962

Stk. 2. BESKÆFTIGELSESKRAVET FOR ET AF § 49.3.1-3 OMHANDLEDE MEDLEMMER — UNDERSTØTTELSESBERETTIGET MEDLEM AF EN ANERKENDT ARBEJDSLØSHEDSKASSE

Kvindelig kommunal tjenestemand. Orlov i anledning af fødsel. Ikke udtrådt af pågældende arbejdsforhold. Smh. m. § 54 ..... 132/1964

Medhjælperes adgang til dagpenge. Almindelig bestemmelse 317/1961

Nydende medlemsskab af anerkendt arbejdsløshedskasse. Ikke understøttelsesret. Dagpenge 220/1962

Opsagt ekspeditrice. Fratræden ca. 3 måneder inden forventet nedkomst. Barselsdagpenge. § 54 ..... 122/1962

Karensdage. Personer efter § 49, stk. 3, nr. 1-3. Sædvanlig karenstid ved udtræden af arbejdsforholdet inden 6 dage 251/1963

§ 51. Dagpengebeløbet

DAGPENGENES STØRRELSE (FORSØRGERBEGREBET)

Fraskilt kvinde. Ikke forsørger. Hjemmeværende søn fyldt 18 år 123/1962

Fraskilt mand, fremmed hjælp. Ikke forsørger 13/1962

Gift kvinde med indtægt. Ikke ret til forsørgerdagpenge 42/1962

Gravid kvinde. Ophørt med arbejde 3½ måned før fødsel. Barselsdagpenge fra 8-ugers-dagen. Ikke dagpenge før 328/1964

Hustru. Ægtemand studerer. Ikke forsørger 66/1962

Ugift lønarbejder — arbejdsløshedsunderstøttelse som forsørger — ikke lønarbejderdagpenge som forsørger 42/1962

Hustru, forsørger. Ægtemand tilkendt folke- eller invalidepension.... 42/1962

§ 52. Dagpengeperioden

Stk. 1. DAGPENGEUDBETALINGEN (ANTAL DAGE)

Fuldmagt under hospitalsophold 163/1962

Kontingentrestance. Fradrag i lønarbejderdagpenge 53/1964

Tilbageholdelse i dagpengehjælp 163/1962

Stk. 2. DAGPENGEUDBETALINGEN (KARENSDAGE) VENTETIDEN FOR ARBEJDSLØSE

Karenstid. Tilbagefald af samme sygdom ud over 6 dage fra raskmelding 186/1962

Karenstid. Ny sygdom efter raskmelding inden for samme uge 66/1962

Karenstidens begyndelse. Arbejdsdagen afbrudt grundet sygdom 79/1962

21 timers arbejde før sygemelding efter arbejdsløshedsperiode. Arbejdsløs m. h. t. dagpengeretten 188/1964

Stk. 5. DAGPENGEUDBETALINGEN. SÆRLIGE TILFÆLDE, HVOR DER ER REJST SAG OM MEDLEMMETS ERHVERVSMÆSSIGE REVALIDERING

Beregning af maksimum for dagpengehjælp. Efter forlænget dagpengeperiode. (Revalidering) 163/1963

Ingen yderligere forlængelse af dagpengeudbetalingen. Manglende stilling til erhvervsmæssig revalidering 188/1964

Forlængelse af dagpengeperioden for visse erhvervshæmmede 50/1962

§ 53. Dagpengehjælpens begrænsning

Stk. 3. MAKSIMUM FOR DAGPENGEHJÆLP I FORBINDELSE MED ANDEN PENGEHJÆLP ELLER LØN

Arbejdsløs. Dagpenge sammen med anden hjælp kan ikke overstige arbejdsløshedsunderstøttelsen 219/1961

Arbejdsløshedsunderstøttelse inden sygdom. Lønarbejderdagpenge kan ikke overstige arbejdsløshedsunderstøttelsen 66/1962

Feriegodtgørelse udbetalt efter normal ferieperiodes udløb. Påvirker ikke retten til dagpenge 218/1964

Maksimum for dagpengehjælp. Ikke påvirket af forhøjelse af lønninger 43/1962

Nedsat dagpengebeløb. Oprundes til nærmeste med 50 delelige beløb.. 219/1961

Sygemeldt inden læretids udløb. Dagpenge i forhold til lærlingelønnen 292/1963

Understøttelse til tuberkuloseramte eller efter revalideringslovens § 7. Fravigelse i 4/5 reglen 274/1962

Virksomheds dagpengeforsikring. Udelukker ikke lønarbejderdagpenge, evt. nedsatte dagpenge 43/1962

Forhøjelse af arbejdsløshedskassens satser. Tilsvarende forhøjelse af dagpengebeløbet. 2 pkt. smh. med § 51 ..... 189/1964

Stk. 4. DAGPENGE EFTER ULYKKESTILFÆLDE. SYGEKASSENS REFUSIONSKRAV OVER FOR ULYKKESFORSIKRINGSSELSKABER

Dagpenge i ulykkestilfælde 103/1962

§ 54. Barseldagpenge

Stk. 1. DAGPENGEHJÆLPENS OMFANG

Arbejdsløs fabriksarbejderske. Afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse. Berettiget til barselsdagpenge 156/1964

Barselsdagpenge. Beskæftigelse afbrudt tidligere end 8-ugers-dagen.. 48/1962

Barselsdagpenge ved dødfødsel. Sædvanlige regler 190/1964

Dagpenge inden en fødsel. Barselsdagpenge. 14-ugers perioden fra 8 uger før forventet fødsel 186/1962

Gravid kvinde. Ophørt med arbejde $3^1/_2$ måned før fødsel. Barselsdagpenge fra 8 ugers dagen. Ikke dagpenge før fødsel 328/1964

Opsagt ekspeditrice. Fratræden ca. 3 måneder inden forventet nedkomst. Barselsdagpenge 122/1962

Lærlinge. Barselsdagpenge. Uddannelse afbrudt. Ret til barselsdagpenge 186/1961

Stk. 2. DAGPENGE TIL MEDHJÆLPER UDTRÅDT AF ARBEJDSFORHOLDET

Medhjælperes adgang til dagpenge. Alm. bestemmelse 317/1961

§ 55. Dagpengebegæringen

Stk. 1. BEGÆRINGSFRISTEN. BEGÆRINGENS DATO AFGØRENDE FOR 1. UDBETALINGSDAG

Udlevering af begæringsskema om dagpenge. Arbejdsgiveren ikke pligtig 218/1964

Begæringsfristen overskredet. Grundet arbejdsgiverens forhold. Dagpenge fra karenstids udløb 219/1964

Beregning af dagpengeperioden. Begæring efter 9. sygedag 220/1964

Fristen for begæring om dagpenge. Ukendskab til reglerne. Ingen dispensation 293/1963

§ 56. Dagpengehjælpens ophør

Bedragerisager 48/1963

Stk. 3. VED UNDLADELSE AF NØDVENDIG HELBREDELIG SYGEBEHANDLING ELLER DEN AF REVALIDERINGSMYNDIGHEDERNE ANBEFALEDE GENOPTRÆNING

Dagpengeudbetalings ophør ved hjælp i h. t. revalideringslovens § 6.. 130/1964

Stk. 5. SYGEKASSENS RET TIL REFUSION AF DAGPENGE VED ANDEN ERSTATNING FOR TABT ARBEJDSFORTJENESTE

Feriegodtgørelse udbetalt efter normal ferieperiodes udløb. Påvirker ikke retten til dagpenge 218/1964

Refusion af lønarbejderdagpenge. Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste af »Dansk forening for international motorkøretøjsforsikring« medfører ikke refusion 130/1964

Stk. 6. VED TILLAGT INVALIDEPENSION, INDTÆGTSBESTEMT FOLKEPENSION ELLER ENKEPENSION

Invalidepensionister. Ret til dagpenge uanset sygdommens art 323/1962

Person tilkendt invalidepension. Bevaret tilknytning til arbejdsmarkedet. Dagpenge 131/1964

Refusion af dagpenge. Tilkendt invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension 298/1963

Refusion af dagpenge. Tillagt pension. Børnetillæg medregnes 326/1964

Refusion af dagpenge. Ægtefæller med invalide- eller folkepension.. 162/1963

Stk. 7. PÅFØRT SYGDOM VED FORSÆTLIGHED ELLER GROV UAGTSOMHED

Færdselsuheld ved beruselse. Ikke dagpenge 267/1962

§ 57. Bidraget

Stk. 1. HVEM BIDRAGER?

Bidrag til dagpengefonden. Standardtal til gennemsnitlig timeløn 103/1964

Konkursbo. Krav på bidrag til dagpengefonden 130/1963

Lastoptagere og losningsarbejdere i Esbjerg havn. Beregning af bidrag til dagpengefonden 273/1964

Stk. 2. BIDRAGETS STØRRELSE

Afregning af bidrag til dagpengefonden 190/1963

Bidrag for søgnehelligdage 247/1961

Indtægtsgrænser 1965

Gældende fra 1. januar 1965

Socialministeriets bekendtgørelse af 7. januar 1965.

I henhold til § 9, stk. 2, i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 6. februar 1964 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemsskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, fastsættes herved — på grundlag af de af det statistiske departement meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste i juli-april kvartaler 1963-64 — fra 1. januar 1965 at regne følgende indtægtsgrænser for en persons berettigelse til optagelse og forbliven i en anerkendt sygekasses gruppe A:

	Familieforsørgere	*Enlige*
a) København, Frederiksberg, Gentofte m. fl. kommuner	**24.000 kr.**	**18.000 kr.**
b) Købstæder, Marstal samt flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere	**22.000 kr.**	**16.500 kr.**
c) Det øvrige land	**19.900 kr.**	**14.900 kr.**

Børnetillægget for hvert barn under 16 år: **2.275 kr.**

Nibe sygekasse

I anledning af Nibe Sygekasses 100 årige beståen

»År 1865 søndagen den 19. februar eftermiddag kl. 6, blev igen afholdt en generalforsamling på Clemmensens bopæl, hvilken samling var foranlediget ved, at der ved den sidste samling var ytret ønske om oprettelse af en sygeforsikring for medlemmerne af Laugskasseforeningen, dog at hver forening får særskilt kasse eller fond.«

Således indledes protokollatet af den stiftende generalforsamling den 19. februar for 100 år siden, der førte til dannelsen af Nibe Sygeforening af 1865. Tanken om oprettelse af en sygeforening er opstået i Laugsforeningen, hvilket også stemmer med, at det både ved starten og i årene fremefter var håndværksmestre, der var medlemmer af bestyrelsen og i det hele taget var tongivende i foreningens virke.

Foreningens formål var vel de samme, som gælder for sygekasserne i dag. Straks efter starten antog sygeforeningen en læge, der skulle være læge for alle foreningens medlemmer, der altså ikke havde noget lægevalg. Lægen aflønnedes med 100 kr. årligt. I 1879 lykkedes det ved forhandling at få foreningens læge til uden ekstra betaling også at foretage tandudtrækninger. Den initiativrige forenings bestyrelse gik videre, og i 1881 oprettedes en lånekasse inden for foreningen. Her kunne medlemmerne mod kaution låne op til 50 kr.

I 1893 blev der holdt en ekstra generalforsamling for at drøfte, om sygeforeningen skulle søge at blive optaget som anerkendt sygekasse. Der var ingen stemning herfor den gang, men i 1895 dukkede spørgsmålet op igen, og der indledtes forhandlinger med Sygekasseinspektøren. Disse forhandlinger resulterede i, at sygeforeningen kunne blive statsanerkendt dog på betingelse af, at foreningen stillede 1500 kr. af sine midler til disposition eller forhøjede kontingentet med 10 øre pr. måned pr. medlem. Da man allerede dengang i foreningen arbejdede med tanken om oprettelse af en begravelseskasse, mente man ikke at kunne undvære de forlangte 1500 kr. og vedtog så i stedet for at forhøje kontingentet som forlangt. Sygeforeningen blev herefter statsanerkendt med virkning fra 1. januar 1896, og navnet ændredes til Nibe Sygekasse. I 1897 fik man oprettet begravelseskasse for foreningens medlemmer. I 1903 vedtoges det at tilslutte sig Centralforeningen for nordjydske Sygekasser.

Med mellemrum var spørgsmålet om frit lægevalg for medlemmerne dukket op, og i 1906 opnåedes ved forhandling overenskomst med et sådant lægevalg. Det fremgår af de gamle protokoller, at lægerne skulle have et årligt honorar på 7 kr. pr. familie og 4 kr. for enkelt medlem. Alle operationer m. m. skulle betales efter lægernes prisliste, dog med den for sygekassen gældende rabat.

I 1909 indledtes forhandlinger med Nibe Arbejderforening om, at medlemmerne i denne forenings sygeforening skulle overflyttes til sygekassen. Man enedes herom, og fra 1. januar 1910 blev Arbejderforeningens sygeforening ophævet, og medlemmerne overflyttet til Nibe Sygekasse, der også overtog den tidligere sygeforenings midler, i alt 2703,49 kr.

Herefter fortsatte foreningens støtte trivsel op til det, den er i dag, en sygekasse med ca. 1600 medlemmer.

Ved at læse i de gamle protokoller får man et levende indtryk af det sammenhold og den pioneränd, der var rådende hos disse første bestyrelsesmedlemmer i Nibe Sygeforening af 1865. Det var fremsynede sygekassefolk, der udførte et stort banebrydende arbejde. Det vil føre for vidt at nævne alle de mange, der gennem de 100 år har virket til gavn for sygekassearbejdet i Nibe, men der ville trods alt mangle noget i Nibe Sygekasses historie, hvis man ikke nævnede afdøde borgmester I. P. Mathiasen, der indtrådte i bestyrelsen i 1917, blev formand i 1922 og

med stor dygtighed og kærlighed til arbejdet udfyldte formandsposten til sin død i 1958.

Den nuværende bestyrelse er malermester Th. Mathiasen (formand), kriminalassistent O. Harritsø Jørgensen (næstformand), portør Henry Holm, fabriksarbejder Henry Knudsen, smed Jacob Zaar, pølsemester Niels Jacobsen og fabriksarbejder Axel Nilson (to sidstnævnte valgt af Nibe byråd). Foreningens forretningsfører er Niels Nøhr Hansen, der i mere end 25 år har været beskæftiget ved sygekassen.

Sygekassernes generalforsamlinger

Indkaldelse til møde

Efter bestemmelserne i sygekassens vedtægt (§ 30) skal generalforsamlingen indkaldes mindst 3 uger før afholdelsen, f. eks. ved meddelelse i 2 på egnen udbredte dagblade. Da der ved første meddelelse skal indkaldes forslag, bl. a. til valg af ledelse, er det ikke tilstrækkeligt med en almindelig meddelelse om, at der afholdes generalforsamling den og den dag på et nærmere angivet sted. Ved første indkaldelse skal der gøres opmærksom på, hvilke valg der skal foretages på generalforsamlingen, således at der kan fremsættes forslag til de tillidsposter, hvor valgperioden er udløbet. Man må af meddelelsen kunne læse sig til, hvilke tillidsmænd, der afgår pågældende år. Ved anden indkaldelse skal meddeles den endelige dagsorden for generalforsamlingen.

1. meddelelse mindst 3 uger før mødet kan f. eks. affattes således:

Skovby sygekasse

afholder ordinær generalforsamling fredag den 26. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, som ønskes behandlet, herunder forslag til valg af ledelse og revisor, må indsendes til sygekassens formand senest den 12. februar.

De afgående tillidsmænd er næstformand A. Sørensen, bestyrelsesmedlemmer J. Jensen og Hans Larsen samt stedfortræderne, Ole Poulsen og Søren Berg. Samtidig afgår revisor P. Christensen, revisorsuppleant Th. Carlsen og revisorsuppleant Carl Hansen.

Bestyrelsen.

2. meddelelse mindst 8 dage før mødet kan affattes således:

Skovby sygekasses

ordinære generalforsamling fredag den 26. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Dagsorden

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

Om afholdelse af generalforsamlinger læs i øvrigt Sygekassetidende, 1963, side 1 og side 30.

Brilleydelsen

Den 1. januar 1965 trådte de nye refusionstakster for brilleglas i kraft. Til orientering for sygekasserne bringer vi nedenstående illustrationer til glassene, idet det kan være af betydning at kende glassenes opbygning og funktion.

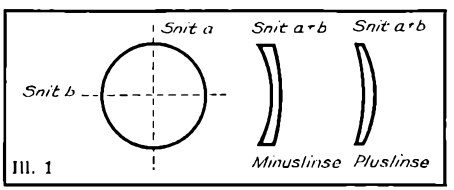
Man skelner hovedsageligt mellem 3 former for brilleglas, nemlig menisken, lentikular og dobbelte glas.

Brillestel

Almindeligt celluloidstel med metalforstærkning og 5-delt hængsel ..... kr. 16,00
Godkendt stel kan købes hos Sygekassernes Optik. Ved levering af dette stel betales ikke ekstra for indslibning af glas.

Meniskenglas

Ved menisken forstås et ganske almindeligt brilleglas.



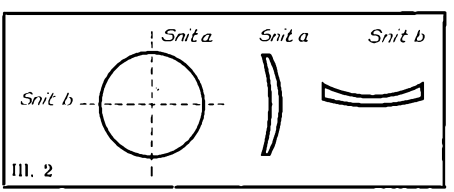
Ill. 1

Sfærisk glas. Snittet af linsen, der er tyndest i midten, viser en minuslinse (formindskende virkning), medens snittet af glasset, der er tykkest i midten, viser en pluslinse (forstørrende virkning).

Refusionstakst:

Sfæriske (+ eller ÷), punktuelt korrigerede glas.

fra	plan	til	4,00	.....	kr. 7,50
-	4,25	-	10,00	.....	- 8,50
-	10,50	-	25,00	.....	- 14,00



Ill. 2

Torisk glas (glas med cylindervirkning) vist i 2 snit. Af snittene fremgår, at et torisk glas har 2 styrker liggende vinkelret på hinanden, hvoraf den ene kan have forstørrende virkning og den anden formindskende virkning (se ill. 2).

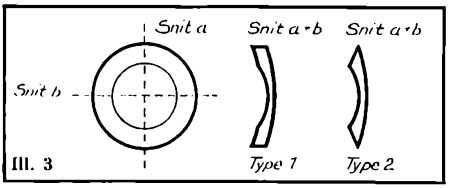
Refusionstakst:

Toriske (alle kombinationer).

fra	plan	til	4,00	sph.	=	0,12	til	4,00	cyl.	.....	kr. 10,50
-	4,25	-	10,00	-	=	-	-	-	-	.....	- 12,00
-	10,50	-	25,00	-	=	-	-	-	-	.....	- 19,00
fra	plan	til	4,00	sph.	=	4,25	til	8,00	cyl.	.....	- 13,00
-	4,25	-	10,00	-	=	-	-	-	-	.....	- 15,00
-	10,50	-	25,00	-	=	-	-	-	-	.....	- 24,50

Lenticularglas

Lenticular er glas, hvor kun den midterste del tjener det optiske formål.

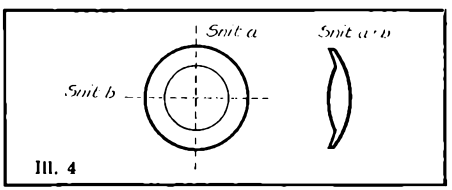


Ill. 3

Minus lenticularglas. Særligt stærke minusglas i 2 typer (se ill. 3).

Refusionstakst:

Minus sfæriske	fra	6,50 til 10,00 sph.	..... kr.	13,50
	-	10,50 - 25,00 -	..... -	15,50
Minus toriske	fra	6,50 til 10,00 = 0,12 til 8,00 cyl.	..... -	16,80
	-	10,50 - 25,00 = - - - -	..... -	22,80



Ill. 4

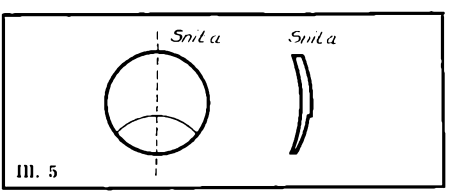
Pluslenticularglas. Særligt stærke plusglas.

Refusionstakst:

Plus sfæriske	fra	6,50 til 10,00 sph.	..... kr.	21,00
	-	10,50 - 25,00 -	..... -	27,50
	-	25,50 - 50,00 -	..... -	39,50
Plus toriske	fra	6,50 til 10,00 = 0,12 til 8,00 cyl.	..... -	27,80
	-	10,50 - 25,00 = - - - -	..... -	29,00

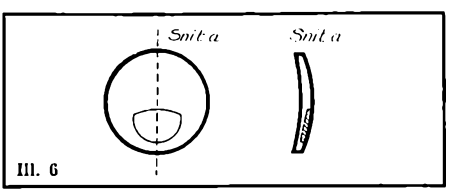
Dobbelte glas, også kaldet bifocale

Her skelner man mellem glas, der er slebet i ét stykke, og glas med indsmeltet læsedel.



Ill. 5

Dobbeltfocusglas i ét stykke. Det i illustration 5 afbildede glas er af Dufotypen, som har en halvmåneformet, ekstra stærk slibning forneden.



Ill. 6

Dobbeltfocusglas med indsmeltet læsedel.

Refusionstakst:

Sfæriske (+ og ÷).

fra	plan	til	4,00	(afstand)		kr.	23,00
-	4,25	-	10,00	(—)		-	25,00
-	10,50	-	20,00	(—)		-	31,00

Toriske (alle kombinationer).

fra	plan	til	4,00	(afstand)	=	med cyl.	-	29,00
-	4,25	-	10,00	(—)	=	- -	-	32,00
-	10,50	-	20,00	(—)	=	- -	-	38,00

Øvrige refusionstakster:

Matterede glas	kr.	7,50
Tillæg.		
For prismevirkninger af enhver styrke på enhver glastype	kr.	12,00
For tonede glas, hvor disse er ordineret af lægen:		
Menisken- og lenticularglas	-	4,00
Dobbeltfocusglas	-	10,50

Hvortil bruges de forskellige glas

I det normale øje bryder linsen lyset således, at brændpunktet falder nøjagtigt på den bageste del af øjeæblet — nethinden. Hos den langsynede er øjeæblet imidlertid for kort, således at brændpunktet kommer til at ligge bag nethinden. Dette øje skal hjælpes med en sfærisk pluslinse (samlelinse). I modsætning hertil har den nærsynede et for langt øjeæble, hvor brændpunktet kommer til at ligge foran nethinden. Dette afhjælpes med en sfærisk minuslinse (spredelinse).

De toriske glas bruges overfor bygningsfejl, hvorved oftest forstås, at øjets hornhinde (den del af øjet, som kan ses) ikke er helt rund, men oval, således at der fremkommer en kraftigere brydning i den ene retning. Dette opvejes ved i den rette akse at anbringe en torisk linse, som har samme egenskab som hornhinden, blot modsat.

Lenticularglas virker i princippet på samme måde — blot med stærkere styrker.

De dobbelte glas anvendes over for alderssynede. Alderssyn vil sige, at øjets linse stivner og derfor ikke længere er i stand til at indstille sig efter varierende afstande.

Det vil sige, at man faktisk har brug for to par briller, nemlig et par til at læse med og et par til at se med på større afstand. I stedet for at anskaffe sig to par briller, som man skal skifte med, alt efter som man skal se på kortere eller længere afstand, kan man nøjes med et par briller med dobbelte (bifokale) glas. Det bifokale glas tager sigte på, at den nederste del af et brilleglas bruges, når man skal se på kortere afstand — f. eks. læse —, medens den øverste del bruges, når man skal se på længere afstand.

Den nederste del kan have varierede former.

De seneste undersøgelser er resulteret i, at typer med buet overkant bør foretrækkes.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 3/1965.

Godkendelse af speciallægeoverenskomst for sygekasser uden for København.

Den 15. januar 1965 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 9. januar 1965 (j. nr. LÆ. a 2) har direktoratet indstillet til socialministeriet, at en overenskomst af 22. december 1964 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark (for samtlige centralforeninger uden for København) og Speciallægeorganisationernes Sammenslutning angående speciallægebehandling godkendes i henhold til sygeforsikringslovens § 18, stk. 1.

Det er oplyst, at overenskomsten har virkning fra 1. februar 1965.

I denne anledning skal man til underretning og videre bekendtgørelse meddele, at socialministeriet herved godkender nævnte overenskomst som gældende fra den 1. februar 1965.«

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 3/1965.

Sygeplejeelever er undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere, da de under sygdom har adgang til fuld løn i 3 måneder.

Ifølge overenskomst mellem Sygehusforeningen i Danmark, Københavns hospitalsvæsen, finansministeriet og Dansk sygeplejeråd vedrørende sygeplejeelevers ansættelsesforhold ydes der samtlige sygeplejeelever løn under sygdom i indtil 3 måneder.

I henhold til sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, er sygeplejeelever derfor undtaget fra lovens regler om dagpenge til lønarbejdere i tilfælde af sygdom eller barsel.



FRIT ORDSKIFTE

Hvorfor har man „droppet" de røde receptblanketter?

Der var engang, da livsvigtig medicin udelukkende blev ordineret på røde receptblanketter og al anden medicin måtte ikke opføres på disse.

I stedet praktiseres nu den for sygekasserne mindre betryggende ordning med hvide receptblanketter, hvor livsvigtig medicin skal opføres som »afsnit I medicin«.

Jeg har på fornemmelsen, at den økonomiske konsekvens af denne bestemmelse ikke er gået tilstrækkeligt op for alle sygekasser, i hvert fald ikke for alle de mindre landkasser.

Det har længe undret mig, at dette spørgsmål ikke har vakt større opmærksomhed, da der her uden tvivl er mange penge at tjene for sygekasserne ved en kritisk og nøje gennemgang af receptmaterialet med henblik på den rigtige gruppering.

En sygekasse med ca. 40.000 medlemmer har således ved en omhyggelig efterkontrol af apotekernes sorteringsarbejde, som har vist sig at være behæftet med fejl, opnået et mer-statstilskud, som var af en sådan størrelse, at det absolut kunne betale sig at sætte et par funktionærer i gang med dette kontrolarbejde.

Hvilke muligheder har man så for at føre en effektiv kontrol med, at udgiften til livsvigtig medicin placeres rigtigt? Det er jo ikke tilstrækkeligt, at man siger, at man har medicinfortegnelsen plus senere tillæg at støtte sig til.

Man må sige til sig selv, at det kan og skal lade sig gøre, og at man er villig til at gøre forsøget.

Det er imidlertid en meget stor ulempe, at der forekommer ordination af afsnit II og III medicin på hvid receptblanket sammen med den livsvigtige afsnit I medicin. Dette vanskeliggør i høj grad en rigtig gruppering.

Uden at ville fremkomme med en universalløsning (jeg går ud fra, at langt de fleste sygekasser har fundet et egnet system) ville jeg foreslå, at man begynder regningsgennemgangen med apotekets regningsgruppe a, afsnit I medicin, til begge medlemsgrupper. Dette vil efterhånden give et sikkert kendskab til den medlemskreds, der ordineres livsvigtig medicin og hvilke præparater, det drejer sig om, da det som regel er den samme i årevis. Heldigvis er der endnu ældre læger, som benytter restbeholdningen af røde receptblanketter eller benytter benævnelsen »livsvigtig medicin« på de hvide blanketter.

Når man så går i gang med apotekets regningsgrupper b og c, afsnit II og III medicin til A- og B-medlemmer, kan man f. eks. begynde med at koncentrere sig om at finde frem til de blanketter, hvor lægen eller apoteket har anført, at det faktisk er afsnit I medicin. Det kan godt volde vanskeligheder at finde ud af dette, idet hieroglyfferne tit er svære at tyde, eller apotekets stempel er anbragt lige oven i lægens påtegning. Hvor der er tale om flere præparater på én recept, må man være opmærksom på, at det udmærket kan være præparat nr. 3 eller 4, der er afsnit I medicinen.

Senere skulle man så gerne prøve at finde ud af, hvor læge og apotek har glemt at anføre »afsnit I«, for det sker jo også. Der må man så hver gang, der er tvivl, konferere med medicinfortegnelsen med tillæg. Efterhånden vil flere og flere præparaters navne sidde fast i hukommelsen også de mindre hyppigt forekommende således, at kontrollen bliver lettere fremover.

Man bør også være opmærksom på, at det ofte varer noget, inden et præparat, som er overført til afsnit I-gruppen, slår igennem hos lægen og på apoteket således, at det stadigvæk ordineres som almindelig medicin.

Medicintaksten kan også være vejledende i kontrolarbejdet, idet livsvigtig medicin stort set er noget dy-

rere end almindelig medicin og taksterne er som regel også sådanne, at de skiller sig væsentlig ud fra de andre, og man kan derfor udmærket på grund af beløbenes størrelse få et fingerpeg og på grundlag heraf konferere med medicinfortegnelsen med godt resultat.

Naturligvis skal man ikke forvente det store resultat lige med det samme, men da man tilsyneladende har accepteret den bestående ordning, synes jeg, at man har pligt til at arbejde på at få mest ud af de foreliggende kontrolmuligheder.

Ved gennemgang af den sidste apotekerregning fra et af byens to apoteker, hvor regningsbeløbet for almindelig medicin til A-medlemmer androg kr. 13.232,—, kunne der overføres netto kr. 864,55 til livsvigtig medicin og af regningsbeløbet kr. 2.966,— til B-medlemmer kunne der overføres kr. 541,— til livsvigtig medicin, medens der kun blev fratrukket kr. 25,55 for udenbys- og ikke-medlemmer. *Så det kan betale sig.*

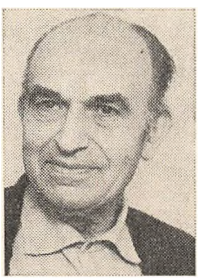
Resultatet skulle jo gerne være dette, at man giver staten, hvad statens er, men også sygekassen, hvad sygekassens er.

Må jeg slutte mit indlæg med ønsket om, at vi ved en ny medicinordning må få de røde receptblanketter igen. I ventetiden ville det så være en meget stor hjælp, hvis afsnit I medicin ikke måtte ordineres på receptblanket sammen med anden medicin og med en mere tydelig markering, evt. et kraftigt stempel. *A. Lyngbøll.*

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum

Den 1. marts kan *O. Mørch Larsen* fejre 25 års jubilæum som formand for Blovstrød-Lillerød sygekasse. O. Mørch-Larsen har udført sit formandsskab med stor interesse og omhu. Han har forstået at etablere et godt samarbejde inden for de skiftende bestyrelser, ligesom han har vundet stor tillid og agtelse blandt sygekassens medlemmer.



Siden 1955 har han været medlem af bestyrelsen for Amtsforeningen af sygekasser i Frederiksborg amt, og siden 1958 har han været medlem af centralforeningens bestyrelse.

25 års jubilæum

Den 15. februar har bestyrer *H. P. Nielsen* virket som kasserer for Vesterborg sygekasse i 25 år. H. P. Nielsen er en meget bestemt og solid mand i de sager, som han påtager sig. Han er en meget agtet og afholdt mand i sognet. Siden 1923 har han været bestyrer på de danske sukkerfabrikkers gård i Vesterborg, og i en periode har han været medlem af sognerådet samt kasserer for Vesterborg gymnastikforening.

25 års jubilæum

Den 27. februar var det 25 år siden *Laurits Christensen* tiltrådte som formand for Snedsted sygekasse. Han har tillige været formand for Husmandsforeningen og medlem af sognerådet.

80 år

Den 20. februar fylder formand for Nørup sygekasse, smedemester *L. Flugt,* Gødding, 80 år. Kun få dage efter den runde fødselsdag har Flugt været formand for sygekassen i 30 år. Gennem de mange år har han ledet sygekassen på bedste måde. Han har haft medlemmernes fulde tillid. Også hans faglige organisation har haft bud efter ham, idet han i mange år var et skattet bestyrelsesmedlem i den lokale smedemesterforening.



60 år

Formanden for Lyø sygekasse *Mads Jakob Jørgensen* fylder den 5. februar 60 år. Efter at have været revisor ved sygekassen i en årrække, valgtes Mads Jørgensen i 1937 til formand for kassen, hvis interesser han i de mange år har varetaget med stor interesse og omhu.



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 II medicin til følgende præparater:

Bamethani sulfas NFN
Vasculat, Ingelheim

Denne bestemmelse træder i kraft den 8. februar 1965.

MINDEORD

Fhv. lærer Fr. Hansen



Som meddelt i januar-nr. døde fhv. lærer *Fr. Hansen,* Ll. Næstved, den 19. december. Han blev gennem sit langvarige og omfattende arbejde inden for sygekasserne og fortsættelsessygekasserne kendt ud over landet. Allerede i 1908 blev han valgt til formand for Kastrup sygekasse i Præstø amt, hvor han var ansat som lærer. Gennem 40 år var han formand for sygekassen. Fra 1914 var han medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser, formand fra 1935 til 1957. I 1948 indtrådte han i de danske sygekassers forretningsudvalg. I kraft af sin stilling som centralforeningsformand var han medlem af bestyrelsen for fortsættelsessygekassen »Sjælland«, formand for denne fra 1947.

Fr. Hansen var en vennesæl mand. Han ville gerne medvirke til forbedring af kårene for de syge. Han var fornøjelig og let at samarbejde med, fordi han altid havde en positiv stilling til spørgsmålene. Han endte som tillidsmand inden for fortsættelsessygekasserne. Hans humoristiske sans, smilet og glimtet i øjet, når en vits skulle afleveres, vil vi mindes med glæde.

Den 18. december døde fhv. opkræver ved Vamdrup sygekasse *Ludvig Blom*, 82 år gammel. Gennem 52 år var han medlem af sygekassens bestyrelse. Sjældent har man set et menneske ofre sig for en sag, som Blom gjorde det. Sygekassearbejdet optog en meget stor del af hans tilværelse, og han deltog i arbejdet med glæde og begejstring.

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt gav ham diplom for lang og tro tjeneste, og sygekassen udnævnte ham til æresmedlem for trofast arbejde i sygekassens tjeneste.



SIDEN SIDST

Noget grumme sludder

I Ugeskrift for læger skriver læge Jens Grumme, Gentofte, om sygekassetakster. Og det kan der jo skrives meget om. Til sidst skriver lægen, at sygekasserne i dag har en formue på 560 mill. kr. Dem har vi læger skrabet sammen til dem, skriver læge Grumme, og det er noget grumme sludder. Sygekassernes formue er såmænd ikke større end, at kasserne lige kan klare likviditeten, herunder overholde lægeoverenskomstens betalingsfrister.

Tillidsmandsmøde

Den 7. og 8. januar var samtlige centrolforeningsformænd og -forretningsførere samlet til møde i Fredericia for at drøfte aktuelle problemer. Bortset fra at det blev et meget anstrengende møde, udtalte deltagerne deres tilfredshed med mødets forløb. — På dagsordenen var: Socialreformkommissionens arbejde, uddannelsesspørgsmål, speciallægeoverenskomsten, lægeoverenskomstens kontrolbestemmelser, tandlægeforhandlingerne og administrative spørgsmål.

Kiropraktikkens fremme

Landsforeningen til kiropraktikkens fremme holdt 40 års fødselsdag den 16. januar. I 40 år har man arbejdet for udbredelsen af kiropraktikken. I de senere år under ledelse af foreningens energiske formand, direktør Vilh. Krause. Man kan sådan set undre sig over al den blæst, der har stået om kiropraktikken, som har hjulpet mange mennesker til helbredelse. Kunne læger og kiropraktorer dog ikke snart gå i samarbejde. På vejen til sundhed er mange specialister i samarbejde, men det kræver en vilje og forståelse fra begge sider. Hvor mange år skal der gå endnu?



Fluoridering af vandet

På tandlægernes nytårskursus foreslog rektor for Københavns tandlægehøjskole, professor P. O. Pedersen, at den danske tandlægestand med 100 pct. gik ind for tilsætning af fluorforbindelser til drikkevandet.

For få øjenlæger

Der er for få øjenlæger i Randers, skriver Randers Amtsavis. Amtslægen erkender, at situationen er fortvivlet og finder, at den i første række skyldes, at der er så få muligheder for at blive uddannet. Der findes kun 6-7 sygehuse, hvor lægerne kan specialisere sig i øjensygdomme.

Boller slot

Aktionen for at redde Boller Slot som sygekasserekreationshjem led skibbrud. Kun centralforeningerne i Vejle amt og Skanderborg amt var villige til at give en hjælpende hånd. Viborg amt sagde nej. Hjemmet, der ejes af sygekasserne i Kolding, Horsens og Skanderborg, må nu søge anden udvej for at sikre økonomien.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af februar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3 (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 (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. 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 C 95 (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 1964.

6. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 10. februar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i januar 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.

7. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1964.

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk D 15 (111 A) og D 16 (111 B)) over udgifterne til alment praktiserende læger for 1964. (Se vejledningen i Sygekassetidende for 1963, side 51).

8. Valg af repræsentantskab.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af marts måned have afholdt valg af medlemmer af repræsentantskabet og af stedfortrædere for disse. Bekendtgørelse om afholdelse af valg udsendes mindst 1 måned før valget.

Dragør sygekasse

Stilling som assistent er ledig og ønskes besat med veluddannet mandlig sygekassefunktionær, som kan tiltræde snarest.

Ansøgning bedes sendt til sygekassens kontor, Stationsv. 9, Dragør, inden 15. februar.

Bestyrelsen.

Elling sygekasse

Stillingen som kasserer er ledig fra 1. juli. Ca. 2.700 medlemmer.

Ansøgning inden 15. februar til sygekassens formand, Vilhelm Carlsen, Langthjem, Kvissel.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 3

69. årg. . Marts 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Tanker om en ny socialreform

Af kontorchef Henning Poulsen, H. D.

Kontorchef, cand. oecon. Olaf Johansen har i en artikel »Reform af socialsikringen« i sidste nr. af Sygekassetidende fremsat en række forslag til samordning og forenkling af sociallovgivningens administration. Artiklen er yderst aktuel, efter at socialreformkommissionens medlemmer nu er gået i gang med arbejdet.

Det er jo efterhånden ikke få ord og velmente råd, kommissionen har fået med på vejen. Nu og da kunne man vel få det indtryk, at ikke alle ordene har været lige velovervejede og saglige. Det er derfor rart at læse Olaf Johansens indlæg, der — i øvrigt som altid — er præget af stor saglighed og uden brod til nogen side.

Olaf Johansen mener, at de væsentligste årsager til den nuværende komplicerede lovgivning er et for stort antal love, for indviklede regler for refusioner og tilskud, for uhensigtsmæssige indbetalingsformer og for mange administrationskontorer. Konklusionen er, at det må være muligt at forenkle administrationen væsentligt uden større ændringer i ydelserne eller i fordelingen af bidragene. Der peges på, at en virkelig reform f. eks. kunne gennemføres ved, at de forskellige sociale ordninger blev en enhed med automatisk medlemskab, ens ydelser for ét fælles bidrag.

Betragter man problemerne alene ud fra et administrativt synspunkt, skulle man vel i det store og hele kunne tilslutte sig Olaf Johansens konklusion. Imidlertid er det jo sådan, at sagen har andre vigtige sider end den administrative. Det må derfor være rigtigt også at pege på et par af disse, som måske vil vise sig til syvende og sidst at være afgørende for, hvorledes en kommende socialreform vil blive.

Man kunne begynde med at spørge:

Hvorledes skal en sådan ny ordning bygges op?

Hvorledes skal styreformen tilrettelægges, hvorledes skal administrationsapparatet indrettes, og kan nuværende aftaler, overenskomster og regler uden videre overføres til det ny?

Herpå kan naturligvis ikke gives noget svar i dag — men én ting er sikker, nogen let opgave bliver det ikke. Selvfølgelig må dette, at opgaven er svær, ikke i sig selv indebære, at man skulle holde sig tilbage. Problemet er da også efter min opfattelse et helt andet, nemlig det, at når man skal forenkle og forbedre, må man passe på, at man kun gør det i det omfang, det bestående kan afløses af noget, der er bedre. Dette skulle synes en selvfølge — men netop derfor tror jeg, det er vigtigt og nødvendigt stadig at holde sig det for øje, således at man ved opbygningen af det administrative apparat ikke glemmer det indhold, apparatet skal administrere. Det er trods alt administrationsapparatet, der skal tilpasses efter nyordningen — ikke omvendt.

I dette lille indlæg skal alene omtales sygekasseforhold — jeg er naturligvis ikke på nogen måde kompetent til at udtale mig om de problemer og forhold, der vedrører de øvrige sociale institutioner. Men ligesom sygekasserne må gøre opmærksom på forhold, der skal gennemtænkes — og gennemtænkes endog meget nøje — er det vel naturligt, at de øvrige sociale virksomheder hver især vil møde med deres problemer.

Set fra et sygekassesynspunkt vil det af Olaf Johansen stillede forslag, hvorefter de nuværende forskellige sociale ordninger skal samordnes til en enhed med automatisk medlemskab og et fælles bidrag, utvivlsomt få vidtrækkende konsekvenser. Forslaget kan nemlig næppe undgå at medføre en fuldstændig ændring — vel nærmest en nationalisering — af lægetjenesten.

Et godt klima mellem læge og patient

Uden i øvrigt at skulle gå meget dybt ind på dette vanskelige spørgsmål vil jeg ikke umiddelbart tro, at de nødvendige forudsætninger for et sådant skridt er til stede i dag. Fra sygekasseside har man da også klart advaret mod at ændre principperne i den helsetjeneste, sygekasserne i samarbejde med lægerne har opbygget — en lægetjeneste der hviler på overenskomster, indgået mellem disse to parter. Sagt i al beskedenhed har man vist lov til at konstatere, at lægeordningerne af i dag er dækkende, sådan at forstå, at de sikrer størstedelen af befolkningen en effek-

tiv sygebehandling i hjemmet. Det er ordninger, baseret på kvalitet og samarbejde de forskellige lægegrupper imellem, ordninger, der til stadighed ajourføres i overensstemmelse med den lægelige og tekniske udvikling — kort sagt, aftaler opbygget på grundlag af mange års erfaringer og samarbejde, og derfor ordninger, der i hvert fald ikke uden videre bør ofres på en eventuel helhedsløsnings alter.

Også fra lægeside er kommet en udtalelse, man bør notere sig. Af udtalelsen, der blev fremsat af den daværende formand for Den alm. danske Lægeforening, professor Poul Bonnevie på foreningens årsmøde den 29. august forrige år, kan fremhæves:

Lægegerningens grundlag er læge-patient-forholdet, og dette har, uden at trediepart er kommet imellem, kunnet opretholdes i lægeforening-patientforening-forholdet, hvormed jeg vil karakterisere samarbejdsudvalgene mellem de praktiserende lægers og De danske sygekassers repræsentanter. Skulle der imidlertid mod forventning vise sig forslag om en principiel ændring heraf, da må samfundet vide, at danske som belgiske læger stiller professionens tusindårige, i menneskets interesse opstillede idealer højere end pludselige politiske kohandler, de være sig nok så administrativt effektive og finansielt bekvemme. Efter nu modtagne efterretninger har i øvrigt de former, hvorunder Belgiens læger gennemførte deres aktion, været fuldt lægeligt forsvarlige; hvad man kan beklage er, at de belgiske læger først fandt sammen fra splittede organisationer, da standens samlede interesse var på spil, og at regering og parlament derfor havde savnet fornøden information om situationens alvor og lægelige baggrund. Selv om denne blev givet på en sårе ubehagelig måde, har statsmagten derefter bøjet sig for lægernes synspunkter. Herhjemme savnes kun de konkrete, men ikke de principielle muligheder for en tilsvarende episode.

Udtalelsen behøver næppe kommenteres. Den taler for sig selv og understreger ganske tydeligt, at man nok skal arbejde med planer om forenkling af administrationsapparatet, men ikke derfor glemme eller udskyde spørgsmålene om de sociale ordningers principielle opbygning og organisation.

Ensartede ydelser

Olaf Johansens bemærkninger og forslag om ensartede lovbestemmelser for ensartede eller næsten ensartede forhold er helt i overensstemmelse med tanker og forslag, sygekasserne gang på gang har fremsat. Det må være helt naturligt, at ydelser både med hensyn til beløb, karensdage og omfang er ens for ensartede forhold (f. eks. »alm. sygdom«, ulykkestilfælde, arbejdsløshed).

Forenklet finansiering

Også forslaget om forenklede regler for refusion og tilskud, samt vederlagsfrit ophold på sygehus kan sygekasserne tilslutte sig. De danske

Sygekassers henvendelse til regering og folketing siger klart, at sygekassernes opgave først og fremmest er at sikre medlemmernes sygebehandling uden for de offentlige sygehuse, og da størstedelen af sygehusudgifterne afholdes af stat og kommune, henstiller man, at der ydes vederlagsfrit ophold og behandling på de offentlige sygehuse. Hermed bortfalder også for sygekassernes vedkommende de besværlige refusionsregler for hospitalsindlagte pensionister.

Medlemsbidraget — skattebilletten

Med hensyn til bidragsindbetalingen er det rigtigt, som Olaf Johansen anfører, at indbetalingsarbejdet er en ikke uvæsentlig arbejdsfunktion for sygekasserne. På den anden side skal det straks siges, at indbetalingen er en sekundær arbejdsfunktion. Det er selvfølgelig administrationen af helsetjenesten — altså den egentlige medlemsbetjening med social vejledning, dagpengeudbetaling, administration af lægetjenesten, af husmoderafløsning og hjemmehjælp og af al den øvrige sygehjælp, der er sygekassernes primære opgave.

Spørgsmålet om, hvorvidt bidragene skal betales over skattebilletten eller som nu opkræves af sygekasserne selv, har været under debat i mange år. Hidtil har der ikke fra ansvarligt politisk hold været stemning for opkrævning over skattebilletten. Spørgsmålet er sikkert også mere kompliceret, end man umiddelbart forestiller sig, og hænger vel i øvrigt sammen med sygekassernes fremtidige struktur og virke. Får sygekasserne ved en eventuel nyordning pålagt de administrative opgaver, der vel naturligt hører til i sygekasserne, d. v. s. alle opgaver under den sociale sikring i sygdomstilfælde uden for hospital, revalidering og den profylaktiske virksomhed, da må sygekassernes finansieringsform selvfølgelig tilpasses derefter.

Nogen tendens til samling af de sociale bidrag til ét fælles bidrag — sådan som Olaf Johansen gerne ser det — synes man ikke hidtil at kunne spore, tværtimod. End ikke det nylig tilkomne bidrag til ATP gav anledning til alvorlige drøftelser om ensartede afregningsregler for indbetaling af arbejdsgivernes mange forskellige sociale bidrag.

Personligt vil jeg tro, at med de kontortekniske fremskridt vil selve bidragsopkrævningen også for sygekasserne efterhånden arbejdsmæssigt blive af mindre betydning. Meget mere vigtigt er det, at sygekassernes virke ikke på nogen måde hæmmes gennem en alt for stram og forsigtig kontingentpolitik. Fremskridt koster penge — for helsetjenestens vedkommende mange penge — og måske kan udviklingen med tiden med-

føre, at det vil være uhensigtsmæsigt med opkrævning af et ensartet medlemsbidrag.

Få eller mange administrationskontorer

Olaf Johansen mener, at det store antal administrationskontorer er det mest generende for en rationel administration af sociallovgivningen. Han peger på de ministerielle kontorer, de forskellige direktorater, ATP, ulykkesforsikringsselskaberne, socialkontorerne, sygekasserne, fortsættelsessygekasserne, arbejdsløshedskasserne, revalideringskontorerne, mødrehjælpen o. s. v.

Set fra et administrativt synspunkt er der vel noget rigtigt heri. I dag ville man nok forsøge at samle opgaverne noget mere, hvis man skulle starte noget nyt — altså opbygge en ordning fra grunden. Men det skal man jo ikke — vi har de forskellige organisationer og institutioner i forvejen, og det er livskraftige virksomheder, som hver på deres område har øvet og stadig øver en dygtig indsats. De ordninger, der på denne måde er opbygget, fungerer tilfredsstillende, og uden videre at slå dem i stykker vil simpelthen ikke kunne lade sig gøre.

For den offentlige sygeforsikrings vedkommende skal da også anføres, at folketinget så sent som i 1960 har taget stilling til selve grundlaget for sygekassernes styreform, der jo er den, at ledelsen vælges af medlemmerne. Dette decentraliserede folkestyre er fra 1960 udbygget ved optagelse af kommunevalgte repræsentanter i kassernes bestyrelser.

Olaf Johansens forslag om en samling af de mange administrationskontorer til et enkelt kontor for hver kommune (eller flere nabokommuner), der skulle administrere samtlige sociale ydelser, er meget drastisk.

Det er dog vist en almindelig opfattelse, at de administrative fordele ved de meget store kontorvirksomheder trods alt også har sin grænse. Det må også erindres, at den fornemste opgave for det kontor, der her ville blive tale om, vil være ekspedition og vejledning af publikum, og altså ikke — i hvert fald ikke i noget stort omfang — opgaver som dem, det traditionelle forsikringskontor har, hvor man i meget stor udstrækning kan udnytte stordriftens fordele gennem avanceret kontorteknik. Hertil kommer, at det måske endda er tvivlsomt, om et så »alsidigt« kontor uden videre ville kunne accepteres af medborgerne — et forhold, der jo ikke er helt uden betydning. Det ville således sikkert ikke være opportunt og vel heller ikke praktisk at lade arbejdsløshedskassernes virksomhed indgå i et sådant hele. I øvrigt er det vel i denne forbindelse værd at erindre, at ATP som nævnt for ganske nylig blev etableret som en selvstændig institution med eget stort administrationsapparat, og at fortsæt-

telsessygekassernes fortsatte eksistens kraftigt blev understøttet politisk. Også på dette område synes der altså at være visse praktiske vanskeligheder.

Slutning

Olaf Johansens indlæg er god læsning — også for sygekassefolk. Indlægget understreger den opfattelse, De danske Sygekasser har givet udtryk for gennem sin henvendelse til regering og folketing, at rationaliseringen er andet og mere end at flytte et tal fra den ene protokol over til den anden. Når dette er sagt, vil vi dog fra sygekasseside gerne gøre opmærksom på, at mange lettelser og forenklinger allerede er foretaget i vor administration.

De råd og henstillinger, sygekasserne modtog gennem den af forvaltningsnævnet udgivne betænkning i 1961 vedrørende sygekassernes administration, er stort set alle fulgt. Selvfølgelig er der stadig administrative problemer at løse — det vil der altid være — udviklingen går jo videre, og vi har da også både vilje og pligt til at følge den op, men første hurdle er altså passeret, og vi er ved at indstille os på den næste. De danske Sygekassers stilling er klar. Fra sygekasseside vil man medvirke fordomsfrit i den nedsatte kommision, idet man er intereseret i enhver forbedring for medlemmerne.

Allinge-Sandvig sygekasses nye bygning

Opført efteråret 1964



Speciallægeoverenskomsten

Honorarberegningen

I Sygekassetidendes februarnummer så vi på omfanget af den nye speciallægeoverenskomst og de generelle regler om henvisningsretten m. v. I denne artikel vil vi se på honorarberegningen og ved nogle eksempler belyse speciallægens regning.

Intern medicin og pædiatri

For disse specialer er der aftalt 2 særskilte honorarer under diagnose, medens behandlingshonoraret følger de øvrige specialer. For intern medicins vedkommende må man bemærke, at særydelser, der gives i forbindelse med de diagnostiske konsultationer, skal *lægges til* honoraret for konsultationen, medens særydelser, der gives under behandling, *erstatter* den almindelige konsultationstakst.

Dato	Ydelse			Grundtakst
1/2	Diagnostik	[X] 1. konsultation		66.00
7/2	Diagnostik	[X] 2. konsultation		33.00
	Diagnostik	[ ] Vævs-mikroskopi	[ ] Cytologisk undersøgelse	
10/2 20-25/2	Behandling Langtidskontrol	[X] Konsultation	3 Antal	48.00
	Behandling Langtidskontrol	[ ] Sygebesøg	___ Antal	
	Behandling Langtidskontrol	[ ] Fødselshjælp	[ ] Abort efter 28. sv.uge	
	Behandling Langtidskontrol	[ ] Kørsel	___ km ialt	
15/2	Særydelser	[X] Endoscopi	[ ] Rectoscopi	38.00
	Særydelser	[ ] Røntgengennemlysn. (§10)	[ ] Biopsi	
	Særydelser	[ ] Operation	___ Gruppe	
	Særydelser	[ ] Gipsbandage	___ Gruppe	
	Særydelser	[ ] Blokadebehandling	___ Antal	
	Særydelser	[ ] Elektrochockbehandling	___ Antal	
	Grundtakst ialt			185.00
	Tillæg (§ 23)	ialt 14,2 pct.		26.27
	Grundtakst + tillæg			211.27
	Gipsbandager og anæsthetika (§ 21)			
	Laboratorieundersøgelser (§ 20)			
	Art			
	Ialt			211.27

Eksempel 1.

Intern medicin

En speciallæge i intern medicin modtager et medlem til diagnostik og behandling. Under behandlingen foretages der endoscopi, hvorefter behandlingerne fortsættes. Speciallægen anvender det maksimale antal konsultationer. Regningen vil da se ud som vist i eksempel 1. Bemærk, at konsultationen den 15/2 alene honoreres med 38 kr. for endoscopi. Der kan ikke tillige forlanges konsultationshonorar.

Eksempel 2.

Intern medicin

Dato	Ydelse			Grundtakst
1/2	Diagnostik	[X] 1. konsultation		66.00
7/2		[X] 2. konsultation		33.00
		[ ] Vævs-mikroskopi	[ ] Cytologisk undersøgelse	
10/2	Behandling Langtidskontrol	[X] Konsultation	4 Antal	64.00
15/2		[ ] Sygebesøg	___ Antal	
16/2		[ ] Fødselshjælp	[ ] Abort efter 28. sv.uge	
25/2		[ ] Kørsel	___ km ialt	
7/2	Særydelser	[X] Endoscopi	[ ] Rectoscopi	38.00
		[ ] Røntgengennemlysn. (§10)	[ ] Biopsi	
		[ ] Operation	___ Gruppe	
		[ ] Gipsbandage	___ Gruppe	
		[ ] Blokade-behandling	___ Antal	
		[ ] Elektrochock-behandling	___ Antal	
	Grundtakst ialt			201.00
	Tillæg (§ 23)	ialt 14,2 pct.		28.54
	Grundtakst + tillæg			229.54
	Gipsbandager og anæsthetika (§ 21)			
	Laboratorieundersøgelser (§ 20)			
	Art			
	Ialt			229.54

Havde der været foretaget endoscopi den 7/2, altså i forbindelse med 2. konsultation, og der derefter havde været anvendt det maksimale antal konsultationer, havde regningen set ud som vist i eksempel 2.

Forklaring til latinske benævnelser på regningen:
Endoscopi = indvendig undersøgelse af legemshulheder ved hjælp af rørformet instrument forsynet med en lyskilde. Rectoscopi = tilsvarende undersøgelse af endetarmen. Biopsi = udtagelse af væv. Blokadebehandling = afbrydelse af ledningen i en nerve.

Kirurgi, gynækologi og ortopædisk kirurgi

Også her er der aftalt særydelser, for hvilke honoraret *lægges til* konsultationshonoraret under diagnostik og *trædes i stedet* for konsultationshonoraret under behandling. Ilvis der foretages operation eller anlægges gipsbandage, skal der ikke samtidig betales konsultationshonorar. Sker operationen eller anlæggelsen af gipsbandage ikke i 1. konsultation, falder honoraret for konsultationen fra 50 kr. til 16 kr. — Fødselshjælp ved speciallæge ydes kun, såfremt speciallægen er tilkaldt af medlemmets læge eller dennes stedfortræder.

Eksempel 3.

Kirurgi

Dato	Ydelse			Grundtakst
	Diagnostik	☐ 1. konsultation		
		☐ 2. konsultation		
		☐ Vævs-mikroskopi	☐ Cytologisk undersøgelse	
16/2	Behandling Langtidskontrol	☒ Konsultation	1 Antal	16.00
		☐ Sygebesøg	___ Antal	
		☐ Fødselshjælp	☐ Abort efter 28. sv.uge	
		☐ Kørsel	___ km ialt	
	Særydelser	☐ Endoscopi	☐ Rectoscopi	
		☐ Røntgengen-nemlysn. (§10)	☐ Biopsi	
6/2		☒ Operation	1. Gruppe	50.00
		☐ Gipsbandage	___ Gruppe	
		☐ Blokade-behandling	___ Antal	
		☐ Elektrochock-behandling	___ Antal	
	Grundtakst ialt			66.00
	Tillæg (§ 23)		ialt 14,2 pct.	9.37
	Grundtakst + tillæg			75.37
	Gipsbandager og anæsthetika (§ 21)			
	Laboratorieundersøgelser (§ 20)			
	Art			
	Ialt			75.37

En kirurg skal foretage operation, og dette sker i 1. konsultation, medens han i 2. konsultation fjerner tråde og foretager eftersyn. Regningen vil i dette tilfælde komme til at se ud som vist i eksempel 3.

Anæsthesiologi

1. konsultation betales med 50 kr. Ydes der blokadebehandling, forhøjes 1. konsultationstaksten til 65 kr. Ved senere konsultationer beregnes alene honoraret for særydelsen og ikke samtidig konsultationshonorar.

Patologi

Patologi er det eneste speciale i overenskomsten, hvortil de øvrige tilsluttede speciallæger kan henvise direkte. Ønsker en speciallæge i intern medicin foretaget vævsmikroscopi, kan han derfor henvise direkte til patolog. Hvis det viser sig, at sygdommen kræver kirurgisk hjælp, kan han derimod ikke henvise direkte til kirurg.

Eksempel 4.

Kirurgi

Dato	Ydelse			Grundtakst
6/2	Diagnostik	X 1. konsultation		16.00
		2. konsultation		
		Vævs-mikroskopi	Cytologisk undersøgelse	
	Behandling Langtidskontrol	Konsultation	Antal	
		Sygebesøg	Antal	
		Fødselshjælp	Abort efter 28. sv.uge	
		Kørsel	km ialt	
9/2	Særydelser	Endoscopi	Rectoscopi	
		Røntgengennemlysn. (§10)	Biopsi	
		X Operation	1. Gruppe	50.00
		Gipsbandage	Gruppe	
		Blokade-behandling	Antal	
		Elektrochock-behandling	Antal	
	Grundtakst ialt			66.00
	Tillæg (§ 23)	ialt 14.2 pct.		9.37
	Grundtakst + tillæg			75.37
	Gipsbandager og anæsthetika (§ 21)			
	Laboratorieundersøgelser (§ 20)			
	Art			
	Ialt			75.37

Hvis operationen først foretages i 2. konsultation, vil regningen se ud som vist i eksempel 4.

Bemærk, at gipsbandage, der anlægges i tilslutning til operationen, ikke betales særskilt, men udgiften til materialer kan påføres regningen, jfr. § 21.

For fødselshjælp betales 135 kr., uanset på hvilket tidspunkt af døgnet fødslen finder sted. Der kan kun tilkaldes speciallæge, hvis der er tale om abort efter 28. svangerskabsuge eller der foreligger en vanskelig fødsel. Når speciallægen overtager fødslen, vil der ikke være grundlag for at yde fødselshonorar til den alment praktiserende læge.

Klinisk kemi og laboratorieteknik

Aftalen vedrørende dette speciale er indgået for at sikre medlemmerne udnyttelse af de seneste laboratorietekniske fremskridt. Lægen kan henvise til en laboratorielæge, hvis der er tvivl om, hvilke undersøgelser der bør foretages.

I langt de fleste tilfælde vil en læge naturligvis selv kunne afgøre, hvilke prøver der skal foretages. Anvendelsen af dette speciale skulle derfor være begrænset til ganske særlige tilfælde.

Da der er tale om et helt nyt overenskomstområde, har man aftalt en begrænsning af lægens muligheder for at henvise til laboratorielæge.

Overenskomsten vedrører kun laboratorielægens personlige indsats ved vejledning til lægen. Selve laboratorieundersøgelserne foretages fortsat til pågældende laboratoriums takster, uden at laboratorielægen kommer ind i billedet.

Eksempel 5.

Tilfælde, hvor speciallægen ikke har undersøgt patienten inden for de sidste 6 måneder.

Dato	Ydelse		Grundtakst
	Diagnostik: 1. konsultation		
	Diagnostik: 2. konsultation		
	Diagnostik: Vævs-mikroskopi / Cytologisk undersøgelse		
10/2 3/3 5/3 8/3	Behandling Langtidskontrol: X Konsultation	1 3 Antal	66.00 48.00
	Behandling Langtidskontrol: Sygebesøg	Antal	
	Behandling Langtidskontrol: Fødselshjælp / Abort efter 28. sv.uge		
	Behandling Langtidskontrol: Kørsel	km ialt	
	Særydelser: Endoscopi / Rectoscopi		
	Særydelser: Røntgengennemlysn. (§10) / Biopsi		
	Særydelser: Operation	Gruppe	
	Særydelser: Gipsbandage	Gruppe	
	Særydelser: Blokade-behandling	Antal	
	Særydelser: Elektrochock-behandling	Antal	
	Grundtakst ialt		114.00
	Tillæg (§ 23)	ialt 14.2 pct.	16.19
	Grundtakst + tillæg		130.19
	Gipsbandager og anæsthetika (§ 21)		
	Laboratorieundersøgelser (§ 20)		
	Art		
	Ialt		130.19

Henvises et medlem alene til behandling — det kan navnlig tænkes, hvis speciallægen eller et sygehus tidligere har stillet diagnosen — har speciallægen ret til at få 1. konsultation honoreret som for 1. konsultation under diagnostik. Regningen fra en speciallæge i børnesygdomme kan i et sådant tilfælde komme til at se ud som vist i eksempel 5.

Sygebesøg

Det vil sikkert være sjældent, at en speciallæge tilkaldes til sygebesøg hos et medlem, men overenskomsten giver mulighed for, at dette kan lade sig gøre efter aftale med medlemmets læge. Hvis speciallægen må aflægge besøget uden for den by, hvor han praktiserer, beregnes der et afstandstillæg på 1,20 kr. pr. påbegyndt kilometer regnet fra konsultationsstedet til patienten (der betales altså kun afstandstillæg den ene vej). Der kan ikke betales mere end svarende til afstanden til den speciallæge inden for pågældende speciale, der bor nærmest patienten, og der kan højst betales afstandstillæg for 40 kilometer.

I en senere artikel vil vi behandle de nærmere regler om afregningsmåden og statistikken.

MERE OM PRESSESEKRETARIAT!!

Det er af betydning, at sygekassernes medlemmer får så gode oplysninger om den offentlige sygeforsikring som muligt.

Mit indlæg i dette blads januar nr. har åbenbart givet anledning til nogen diskussion både i og uden for sygekassekredse.

I flere direkte henvendelser til mig om mit indlæg er jeg blevet spurgt, om jeg agtede at følge artiklen op, og på hvilket grundlag, da man ellers frygtede, at der intet ville ske. Hertil har jeg hidtil svaret, at jeg som funktionær ikke kunne gøre mere og andet end henlede opmærksomheden på spørgsmålet om det tiltrængte i at oprette et pressesekretariat. Spørgsmålets videre skæbne og løsning måtte afgøres i kompetente sygekassekredse — altså af sygekassernes ledelse.

Andre har fortalt mig, at artiklen var for »blid« — så blid, at den ikke formåede at ruske op til handling! Nu er jeg af naturen et blidt gemyt, men på den anden side vil jeg da meget gerne uddybe mine meninger noget, hvilket hermed være gjort.

Vi mangler et pressesekretariat! Havde vi allerede på nuværende tidspunkt haft det, så havde f. eks. en artikel af læge Jens Grumme, Skovshoved, i Ugeskrift for læger, nr. 2/1965, omhandlende sygekasseproblemer ikke stået uimodsagt.

Læge Jens Grumme slutter sit indlæg med den grumme usaglige sætning: Sygekasserne har i dag en formue på 560 mill. kr. Dem har vi læger skrabet sammen til dem. Det skulle herefter være oplagt, at lægerne er blevet underbetalt med dette beløb.

Desværre er netop denne bemærkning citeret i dagspressen. Hvis sygekasserne havde haft et pressesekretariat på nuværende tidspunkt, kunne man kraftigt imødegå en sådan påstand — ikke mindst fordi sygekasserne ikke har en formue på ovennævnte beløb, men at den ligger på under halvdelen, nemlig 226,7 mill. kr. pr. 31. december 1963.

Når sygekasserne får oprettet et pressesekretariat, vil en læge Grumme kunne stilles til ansvar for sine unøjagtige oplysninger og tendentiøse og vildledende bemærkninger, og forhåbentlig vil sekretariatets tilstedeværelse i øvrigt bevirke, at den slags artikler undgås, fordi skribenterne på forhånd ved, at unøjagtigheder og uansvarlig omtale af sygekassernes mål, virke og arbejdsforhold omgående vil blive imødegået skarpt og sagligt. Naturligvis ønsker sygekasserne ikke, at al kritik omkring deres virke skal forstumme — tværtimod! Som et led i et demokratisk opbygget land må sygekasserne finde sig i at blive stillet i kritisk belysning, og sygekassernes struktur og opbygning er da også ligefrem indrettet således, at medlemmernes ønsker om forbedringer af ydelser og saglig kritik af bestående

forhold er en livsnødvendighed for en fortsat bestående som *medlems*-organisation. Oplysning også om disse forhold må ud til medlemmerne inden det er for sent! — Vi må have et pressesekretariat.

Men hvordan skal vi komme til orde, er jeg blevet spurgt om.

Foruden de i sidste artikel omtalte muligheder for spredning af oplysning så findes der jo endelig også bladet Helse. Sygekassernes medlemmer betaler og modtager i meget stor udstrækning dette i øvrigt udmærkede blad, der uden tvivl læses af mange. Lad sygekasserne betale også den sidste del af udgifterne til dette blads udsendelse til *alle husstande i Danmark,* og lad sygekassernes pressesekretariat få halvdelen eller trediedelen af spaltepladsen. Dette blad ville derved kunne blive en meget væsentlig faktor i oplysningens tjeneste — og sygekasserne ville helt kunne undvære den dagspresse, som for størstedelens vedkommende kun interesserer sig for sygekasserne som »godt stof« — hvilket i almindelighed er lig med angreb på sygekassebevægelsen. Med bladet Helse ville sygekassebevægelsen kunne få kontakt med hele den danske befolkning — til gensidig vækkelse!

Endelig ville et pressesekretariat også kunne råde og vejlede de enkelte sygekasser, når de lokale aviser rundt om i landet skal anvendes i oplysningsarbejdet for den stedlige sygekasse.

Joh — vi mangler et pressesekretariat — NU!

Hugo Hellsten.

Spørgsmålet om oprettelsen af et særligt pressesekretariat har gentagne gange været fremme. Foreløbigt har man indskrænket sig til en vis pressetjeneste fra de danske sygekassers side, men det er muligt, at denne ikke er tilstrækkelig effektiv. Der udgår fra de danske sygekasser mellem år og dag adskilligt materiale til pressen, dels i form af meddelelser fra vore møder, dels i form af referat af vore henvendelser til offentligheden og dels i form af svar på indlæg i dagspressen. Endelig udsendes uddrag af sådanne artikler i Sygekassetidende, som måtte have interesse for offentligheden. Vi har imidlertid ikke følt os forpligtet til offentligt at imødegå ethvert indlæg. Vi har således ikke imødegået læge Jens Grummes indlæg eller rettere sagt avisernes referat af indlægget. Det er vel en fejl, men et sted skal grænsen trækkes.

Det er vel rimeligt på grundlag af Hugo Hellstens artikler igen at tage spørgsmålet op til nærmere overvejelse med sigte på en bedre presse- og informationstjeneste. Spørgsmålet har imidlertid flere sider end de af Hellsten nævnte. Aviserne har nævnt nogle af dem, og vi skal i en senere artikel vende tilbage til sagen. Den er altså ikke lagt hen. En bedre løsning end den nuværende må imødeses — nu. *Red.*

Elektronisk Data Behandling

Datamaskiner.
Bog af Erling Dessau.
Udkommet på Berlingske Forlag, 1964.
Berlingske Leksikonbibliotek - bind nr. 23.

Af flere grunde vil jeg gerne anbefale så mange sygekassefunktionærer og tillidsmænd som muligt at læse denne lille bog. For det første, fordi den er interessant og fantasibefordrende, den giver mulighed for på en relativ populær måde at stifte bekendtskab med den »tredie verdensrevolution«, som forfatteren kalder opfindelsen af det elektroniske regneanlæg — datamaskinen, og endelig fordi den dag kan oprinde, før man aner det, hvor sygekassernes tillidsmænd og funktionærer skal tage stilling til udnyttelsen af dette »revolutionsprodukt« inden for deres egne rammer.

Mange rækker hænderne afværgende frem, såsnart elektronisk databehandling nævnes i forbindelse med sygekasserne. — Lad banker og forsikringsselskaber, som har penge nok, kaste sig ud i disse kostbare eksperimenter. Det er ikke noget for os, vi klarer det jo meget godt med vort system, eller rettere sagt med vore systemer. Man er afvisende uden blot at have et flygtigt kendskab til, hvad det i realiteten drejer sig om, og hvilke muligheder det indebærer for sygekasserne.

Som en lille appetitvækker skal i det følgende gives et kort resumé af bogens indhold:

Der startes indledningsvis med at fastslå, at der i menneskehedens historie er forekommet 3 afgørende revolutioner, hvoraf den første fandt sted omkring 8.000 år før vor tidsregning, dengang jægere og hulefolket i Dødehavsdalen — Palæstina — begyndte at dyrke jorden og derved affødte en samfundsdannelse, der siden hen skabte højt udviklede kulturer.

I slutningen af 1700-tallet — ca. 9.000 år senere — indførtes historiens anden store revolution, den industrielle revolution, der havde sit udspring i England (væverne), og som ved konkurrencen fra maskinen devaluerede menneskearmen.

Tilsvarende har den tredie revolution — informationsrevolutionen — der er i gang i øjeblikket, devalueret en anden del af det menneskelige legeme: hjernen — i hvert tilfælde, hvad dens simple og mere rutinemæssige afgørelser angår.

Denne sidste revolution, der er betinget af opfindelsen af det elektroniske regneanlæg — datamaskinen — giver os mulighed for at frembringe, oplagre og bearbejde information. — Grundlaget for opfindelsen strækker sig kun ca. 20 år tilbage i tiden (hulkortets opfindelse blev gjort for ca. 70-80 år siden).

Datamaskinens tekniske indretning stifter man kun periferisk bekendtskab med, men om dens arbejdsresultater hører man og im-

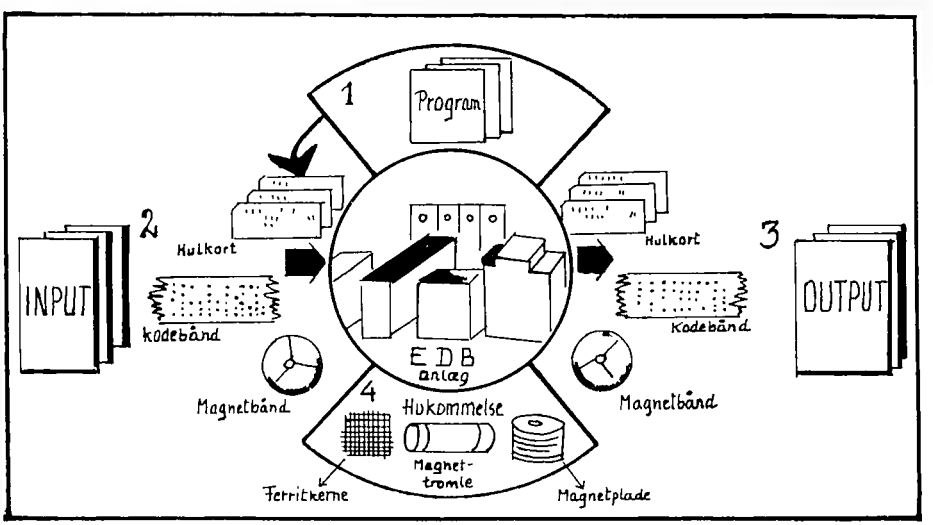
poneres af de hastigheder, hvormed den udfører de stillede opgaver. — F. eks. sker en multiplikation af to ti-cifrede tal i løbet af 24 micro-sekunder, d. v. s. 24 milliontedel sekund.

Selve data-anlægget består af flere forskellige enheder: en input-enhed (hvorigennem fodring af maskinen foregår), en arbejds-enhed (der bearbejder materialet), en lagerenhed (der opbevarer arbejdsmaterialet) og en output-enhed (hvorigennem det kan forlade anlægget).

Til indlæsning af de data, maskinen skal behandle, kan anvendes forskellige input-medier, f. eks. et almindeligt hulkort, et papirkodebånd eller magnetbånd, sidstnævnte er det mest anvendte i dag.

Et almindeligt kasseapparat forsynet med et aggregat kan fremstille et af de her nævnte medier samtidig med registrering af informationen. Resultatet af det bearbejdede materiale kan derefter enten overføres til lageret til opbevaring på magnetkort eller magnetbånd, eller via output-enhederne atter bringes ud til det pulserende liv i form af hulkort eller udskrevne lister, udfærdiget af en linieskriver, der arbejder med en hastighed på omkring 1200 linier pr. minut. Nyere skrivere, der arbejder efter et andet princip, kommer helt op på mellem 3.000 og 5.000 linier pr. minut (det er ikke pr. time)!

Der er ingen grund til at få mindreværdskomplekser, hvis bogens afsnit om talsystem og programmering ikke ved første gennemlæs-



Skitse over EDB-teknik

EDB = elektronisk databehandling elektronisk informationsbehandling

1. Program, der styrer behandlingen
2. Indlæsningens tekniske udstyr
3. Færdigbehandlet teknisk udstyr
4. Tekniske muligheder for EDB-anlægs hukommelse

ning står helt klart for en, der kræves nemlig en ikke helt ringe matematisk forhåndsviden for at tilegne sig dette stof. I praksis er det da også specielt uddannede folk, ofte matematikere eller civilingeniører, der tager sig af programmeringsopgaverne.

Hvori består da disse opgaver? — Ja, inden en datamaskine kan tages i brug, må den have besked om, hvad den skal foretage sig med de oplysninger, man putter i den. Der skal lægges en ganske fast arbejdsplan — et program, meget ofte en kompliceret opgave, det kan tage måneder at løse, men når så først maskinen har fået programmet i sig, arbejder den også med megen stor sikkerhed.

Afsnittet om anvendelsesområderne er vel nok det, der giver læseren de fleste impulser. Uden at der kræves særlig megen fantasi, vil man let kunne drage sammenligninger mellem de her i afsnittet anførte eksempler på løsning af registrerings- og regnskabsmæssige opgaver, og de opgaver, sygekasserne i givet fald skal have løst efter den nuværende status. Samtidig vil man konstatere de muligheder, det indebærer for en udvidelse af sygekassernes arbejdsområde, samt en lettere adgang til at opnå statistiske oplysninger og mere effektive kontrolmæssige foranstaltninger uden udvidet arbejdsbyrde for personalet.



— Der viser sig et tal hele tiden - enten vil De få en tolver, eller osse er det tolv børn.

En omtale af den medicinske databehandling og dens udvikling skal ikke undlades. — Det er et særligt område, der sikkert af de fleste sygekassefolk vil blive fulgt med den største interesse.

Tænk Dem et centralt patientkartotek for samtlige landets sygehuse, med det kommende medborgernummer som journal-nummer, hvorfra sygehusene, evt. pr. fjernskriver, med få minutters varsel kan få udskrift af patient-journalen. En central, der vil muliggøre en registrering af sygdomstilfælde fra hele landet, og dermed på en lettere og mere effektiv måde fremskaffe materiale til den lægevidenskabelige forskning.

Bogen indeholder mange flere interessante ting end de allerede anførte, men lad os stoppe her og håbe, at formålet er nået: at få vakt lidt interesse for EDB blandt landets sygekassefolk, — en interesse så stor, at den eventuelt kan afføde starten af et studiekredsarbejde i den kommende vinter med EDB som emne. Det vil ikke blive kedeligt!

Eigil Christiansen.

Fluorid i drikkevandet

Til folketingsudvalget vedr. lovforlag om ændringer i lov om udøvelse af tandlægevirksomhed.

De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark og og Dansk Tandlægeforening har i fællesskab drøftet mulighederne for forebyggelsen af tandsygdomme og herunder specielt sygdommen caries (huller i tænderne) og har i denne anledning rettet henvendelse til folketingsudvalget.

Siden man i 1939 i U. S. A. påviste, at børn i områder med drikkevand indeholdende mere end 1 mg fluor pr. liter havde langt mindre caries end børn i områder, hvor drikkevandet var fluorfattigt, har man talrige steder i verden justeret drikkevandets indhold af fluor til 1 mg pr. liter. Ved udgangen af 1964 foretoges således drikkevandsjustering med hensyn til fluor i ca. 40 lande omfattende mere end 60 millioner mennesker.

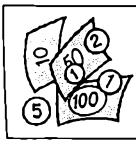
Reduktionen i børnenes carieshyppighed som følge af justeringen er betydelig. I de fleste undersøgelser er konstateret en mindskning i carieshyppigheden på ca. 50 pct.

Fra flere sider har man peget på, at justering af drikkevandets fluorindhold kunne medføre uønskede bivirkninger. I denne forbindelse skal vi pege på, at Verdenssundhedsorganisationen (W. H. O.) i 1957, som et resultat af et møde mellem eksperter, konkluderede, at 1) drikkevand indeholdende ca. 1 mg fluor pr. liter har en tydelig carieshæmmende virkning, og man får størst gavn deraf, hvis sådant vand drikkes hele livet, 2) der er ikke noget, der tyder på, at vand, der indeholder denne fluorkoncentration, skader den almene sundhedstilstand og 3) kontrolleret fluoridering af drikkevand er praktisk mulig og er en effektiv offentlig sundhedsforanstaltning.

I 1959 afgav det af indenrigsministeriet den 4. oktober 1955 nedsatte udvalg en betænkning vedrørende forebyggelse af caries ved fluorid-tilførsel, hvori udvalgets flertal anbefalede, at der på steder, hvor det naturlige drikkevand er fluorfattigt, gennemføres en tilsætning af fluorid efter de i betænkningen angivne retningslinjer.

Endelig skal vi anføre, at Verdenstandlægeorganisationen (Fédération Dentaire Internationale) på sit møde i San Francisco i 1964 vedtog en resolution, hvor organisationen igen understreger, at en justering af drikkevandets fluorindhold er den mest effektive, sikreste og billigste offentlige foranstaltning til bekæmpelse af caries.

De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening tilslutter sig helt disse synspunkter og opfordrer myndighederne til at undersøge mulighederne for snarest at iværksætte tilsvarende cariesforebyggende foranstaltninger her i landet.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

En hjemmestrikker måtte efter omstændighederne betragtes som lønarbejder i sygeforsikringslovens forstand (§ 49, stk. 2).

Et medlem, der i 1½ måned havde været beskæftiget af et firma som hjemmestrikker, blev sygemeldt og indgav begæring om dagpenge som lønarbejder. Firmaet nægtede at påtegne dagpengebegæringen under henvisning til, at de af firmaet beskæftigede hjemmestrikkere måtte betragtes som selvstændige næringsdrivende.

Det var oplyst, at medlemmet var blevet aflønnet i akkord med en stykpris pr. produceret vareenhed, og at hans fortjeneste i det nævnte tidsrum havde udgjort ca. 700 kr. Han havde ikke samtidig udført arbejde for andre.

Firmaet var tilsluttet fagets arbejdsgiverorganisation og omfattet af den for faget gældende kollektive overenskomst. I overenskomsten er det forudsat, at hjemmearbejdere er omfattet af sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere, idet det i overenskomsten er angivet, hvorledes bidrag til dagpengefonden skal beregnes for hjemmearbejdere. Indehavere af »andenhåndsværksteder« eller selvstændige næringsdrivende anses derimod ikke for omfattede af dagpengeordningen.

Der blev truffet afgørelse om, at medlemmet måtte betragtes som lønarbejder i sygeforsikringslovens forstand under sin beskæftigelse for firmaet, og han blev derfor anset for berettiget til dagpenge under sygdommen. Firmaet fik endvidere pålæg om at foretage tilmelding til dagpengefonden for hjemmestrikkere med tilsvarende arbejdsforhold og at indbetale bidrag til fonden for de pågældende.

En kontrollør ved en faglig organisation, der var ansat af organisationens ledelse, og hvis arbejde efter sin art henhører under funktionærloven, var undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere (§ 49, stk. 3, nr. 2).

En kontrollør var ansat som medarbejder for kontorbestyreren ved et kontrol- og anvisningskontor, der var oprettet af en faglig organisation. Under sygdom indgav kontrolløren begæring om lønarbejderdagpenge, men sygekassen afviste begæringen under henvisning til, at kontrolløren måtte anses for omfattet af funktionærloven og derfor undtaget fra sygelønsordningen.

Kontrolløren var ansat i henhold til en lønoverenskomst, der under sygdom sikrede ham ret til — efter 6 måneders anciennitet — at få dagpengehjælpen suppleret op til den i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, 1. punktum, fastsatte maximumsgrænse på 9/10 af hans normale løn. Han stod fortsat som medlem af den faglige organisation, og der havde været ydet bidrag for ham til dagpengefonden.

Under henvisning hertil gjorde den faglige organisation gældende, at han ikke var omfattet af funktionærloven.

Ved afgørelsen er lagt til grund, at kontrolløren efter arbejdets art må henhøre under funktionærloven. Der er endvidere henvist til, at han er ansat af organisationens ledelse og ikke valgt af generalforsamlingen, se herved den i Sygekassetidende for januar 1965, side 25, nævnte afgørelse. Kontrolløren blev herefter anset for omfattet af funktionærloven og derfor undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere i medfør af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2.

Efter omstændighederne godkendt, at der blev udbetalt dagpenge fra karenstidens udløb, uanset at fristen for begæring var overskredet på grund af ophold på sygehus (§ 55, stk. 1).

En lønarbejder blev på den første sygedag indlagt på sygehus på grund af et akut sygdomstilfælde. Han blev udskrevet efter 1 måneds forløb og raskmeldt fra samme dag. Først derefter indgav han begæring om dagpenge.

Sygekassen anså ham ikke for berettiget til dagpenge, jfr. bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 55, stk. 1.

Medlemmet klagede til dagpengeudvalget over afgørelsen, idet han gjorde gældende, at han, da han var enlig, ikke havde haft nogen mulighed for rettidigt at afhente og indlevere begæring om dagpenge.

Efter omstændighederne — herunder at medlemmet havde været indlagt på sygehus i hele sygeperioden, og at han var enligstillet — godkendte udvalget, at der blev udbetalt lønarbejderdagpenge fra karenstidens udløb, uanset at den i lovens § 55, stk. 1, fastsatte frist for begæringens indgivelse var overskredet.

Håndbiblioteket

Bedre samlebind til Sygekassetidende.

Samvirksomheden har i de sidste år leveret samlebind til Sygekassetidende i stift fiberpap med 12 stålstrenge til indsættelse af en årgang af bladet.

Nu bliver samlebindet forbedret. Fra februar er bindet leveret i grøn plastik. Udførelsen bliver således pænere og væsentlig stærkere end tidligere. Prisen er 6 kr. pr. bind og bestilles ved indsættelse af beløbet på postkonto 6 16 45, De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V. På girotalonen anføres: Sygekassetryk S 10.

Ny adresse- og gadefortegnelse.

I løbet af et par måneder har samvirksomheden den ny adresse- og gadefortegnelse klar. I fortegnelsen findes navn, adresse, telefon- og gironummer på alle landets sygekasser og centralforeninger. Endvidere indeholder fortegnelsen en oversigt over de fleste af de institutioner, sygekasserne jævnlig har forbindelse med. Endelig findes gaderegister for København og omegn med oplysning om, hvilke gader der hører under de forskellige sygekasser.

Sygekasserne vil få én fortegnelse tilsendt uden beregning. Ønskes yderligere eksemplarer, bedes disse snarest bestilt ved indsættelse af 3 kr. pr. stk. på girokonto 6 16 45, De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V. På talonen anføres: Adressefortegnelser.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 4/1965.

Om sygekasseforholdet for personer, der gør tjeneste ved F. N. styrkerne.

Personer, der gør tjeneste ved F. N. styrkerne, har, som udtalt i samvirksomhedens cirkulære af 23. december 1963 (nr. 15/63) angående F. N. styrkerne i Gaza eller Congo, ret til at udtræde som medlemmer af sygekassen. Samme regel gælder også for personer, der gør tjeneste ved F. N. styrkerne på Cypern eller andetsteds.

Reglen omfatter både personer, der gør militær tjeneste, og personer, der gør civil tjeneste ved F. N. styrkerne.

Personer, der har benyttet sig af retten til at udtræde som nydende medlemmer af sygekassen under F. N. tjeneste, har ikke ret til hjælp under ferie eller orlov her i landet.

Ved hjemkomsten har de pågældende ret til at indtræde som nydende medlemmer uden ventetid, såfremt de melder sig inden 6 uger, jfr. sygeforsikringslovens § 5, stk. 2.

Nr. 5/1965.

Angående betaling for behandling i de til statshospitalerne for sindslidende knyttede daghospitaler samt om anvendelse af eventuel invalide- og folkepension under behandlingen.

Direktoratet for sygekassevæsenet har i skrivelse af 29. januar 1965 til indenrigsministeriet, direktoratet for statshospitalerne, godkendt, at vedkommende sygekasse for patienter, der behandles på daghospitaler for sindslidende, betaler sædvanlig takstmæssig betaling, for tiden 5 kr. pr. dag, dog med den begrænsning, at der kun kan betales for indlæggelse i statshospital samt for behandling i daghospital i alt i indtil 182 dage indenfor 12 på hinanden følgende måneder.

Direktoratet har endvidere efter forhandling med socialministeriet udtalt, at bestemmelserne i § 17 i lov om invalide- og folkepension ikke kommer til anvendelse, for så vidt angår pensionister, optaget i daghospital.

Nr. 6/1965.

Forhøjelse af taksten på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk, er fra 1. marts 1965 at regne forhøjet til 17 kr. pr. døgn.

Nr. 7/1965.

Vedrørende refusion af lægeudgifter ved tvangsindlæggelse på statshospitaler.

I justitsministeriets cirkulære af 4. juli 1964 om refusion af udgifter, afholdt af politiet i sager om indlæggelse på hospital for sindslidende, er det i § 1, stk. 1, anført, at sygekassen betaler de fornødne lægeattester og eventuelle lægebesøg, såfremt patienten er nydende medlem af sygekasse.

Da den nævnte bestemmelse efter sin ordlyd kunne bibringe politimyndighederne en urigtig opfattelse vedrørende omfanget af sygekassernes betalingspligt i disse tilfælde, har De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark henledt justitsministeriets opmærksomhed på spørgsmålet.

Justitsministeriet har herefter i skrivelse af 23. december 1964 udtalt, at ministeriet i overensstemmelse med en af socialministeriet afgiven udtalelse kan tiltræde, at der kun kan kræves betaling eller refusion fra sygekasserne i den udstrækning, hvori sygekasserne har betalingspligt i henhold til § 11 i lov om offentlig sygeforsikring, jfr. herved lovens § 5, stk. 2 og 3, samt vedkommende sygekasses vedtægt. Foreningen af politimestre i Danmark er underrettet herom.

Til sygekassernes orientering skal direktoratet for sygekassevæsenet herved anføre de gældende regler for sygekassernes betaling for lægernes medvirken ved tvangsindlæggelser på statshospitalerne.

1. Lægeattester.

De til brug ved en tvangsindlæggelse fornødne attester betales med den af det offentlige fastsatte takst, jfr. lægeoverenskomsten for København af 1. april 1961, § 17 C, stk. 1, og lægeoverenskomsten uden for København af 16. april 1961, § 31.

2. Lægebesøg og undersøgelser.

For A-medlemmer har sygekassen kun pligt til at yde honorar til den medvirkende læge, hvis denne er medlemmets sygekasselæge eller dennes stedfortræder, i hvilke tilfælde sygekassen afholder hele udgiften til lægehjælp efter de takster, der er fastsat i overenskomsterne med lægernes organisationer.

For B-medlemmer skal sygekassen — uanset hvilken læge der har medvirket — yde refusion, svarende til det beløb, kassen skulle have betalt for et A-medlem.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 4/1965.

I tilfælde, hvor en sygeperiode indtræffer under betalt ferie, vil karenstiden kunne løbe i ferieperioden, men udbetalingen kan ikke påbegyndes før efter ferien.

Socialministeriet har udtalt, at ministeriet er enigt med direktoratet i, at bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 55, stk. 1, må føre til, at karenstiden, hvor en sygeperiode indtræffer under betalt ferie, vil kunne løbe i ferieperioden, når det blot iagttages, at dagpengebetalingen aldrig påbegyndes, før ferien er afsluttet.

Nr. 5/1965.

Om ændring af dagpengehjælpens maksimumsbeløb og efterbetaling af dagpenge for ventetiden (karenstiden).

Opmærksomheden henledes på, at dagpenge til lønarbejdere fra 1. april 1965 ydes med følgende maksimale satser: *26 kr.* til forsørgere, *20 kr.* til andre lønarbejdere over 18 år og *10 kr.* til andre løn-

arbejdere under 18 år, jfr. sygeforsikringslovens § 51.

Endvidere skal man gøre opmærksom på, at bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 2. pkt., hvorefter der efterbetales dagpenge for den første uges ventetid (karenstiden) for så vidt den af sygdommen forvoldte uarbejdsdygtighed har en varighed af mere end 4 uger, træder i kraft den 1. april 1965. Bestemmelsen om bortfald af karenstid ved længere sygeperioder gælder *kun* for *lønarbejderdagpenge.*

Nr. 7/1965.

Anvendelse af karantænebestemmelserne i sygeforikringlovens §§ 32, stk. 8, og 56, stk. 8, på andre end den, i hvis navn dagpengehjælpen er hævet.

Da der ved direktoratets behandling af sager angående uretmæssigt oppebåret dagpengehjælp var opstået tvivl om rækkevidden af bestemmelserne om karantæne i sygeforsikringslovens § 32, stk. 8, og § 56, stk. 8, har dette spørgsmål været forelagt socialministeriet, der i skrivelse af 5. februar 1965 har udtalt, at bestemmelserne i sygeforsikringslovens §§ 32, stk. 8, og 56, stk. 8, efter socialministeriets opfattelse finder anvendelse over for et medlem, der svigagtigt lader sig udbetale dagpenge i et andet medlems navn — f. eks. ved at udgive sig for en anden eller ved at forelægge falsk fuldmagt fra et andet medlem — og selv tilegner sig beløbet. Derimod vil det efter socialministeriets opfattelse være betænkeligt at bringe de nævnte bestemmelser i anvendelse over for et medlem, som efter aftale med et andet medlem medvirker til, at der med urette ydes sidstnævnte medlem dagpenge, f. eks. gennem meddelelse af urigtige oplysninger om dette medlem. I tilfælde af denne art vil de nævnte bestemmelser efter omstændighederne kunne anvendes over for det medlem, i hvis navn dagpenge er kommet til udbetaling, medens bestemmelsen i lovens § 48, stk. 3, om karantæne med hensyn til medlemsretten efter omstændighederne vil kunne anvendes på det medlem, der har medvirket til svigen, jfr. praksis vedrørende den tilsvarende bestemmelse i folkeforsikringslovens § 10, stk. 9.

Nr. 6/1965.

Lønarbejdere, der sygemeldes under en arbejdskonflikt, kan oppebære dagpenge efter konfliktens ophør. Karenstiden regnes fra sygdommens indtræden.

Direktoratet har efter indstilling fra dagpengeudvalget udtalt, at et sygekassemedlem, som kassen havde nægtet lønarbejderdagpenge, fordi han var blevet sygemeldt under en arbejdskonflikt, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 13. april 1961 (Sygekassetidende 1961, side 132), havde ret til at oppebære dagpenge efter konfliktens ophør, såfremt betingelserne herfor iøvrigt er opfyldt. Beskæftigelseskravet må være opfyldt ved konfliktens begyndelse.

Karenstiden, jfr. lovens § 52, stk. 2, regnedes fra sygdommens indtræden under konflikten.

Nr. 8/1965.

Godkendte private sygelønsordninger inden for typograffaget, litograffaget og kemigraffaget.

I medfør af bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, har direktoratet godkendt, at private sygelønsordninger ifølge overenskomster mellem nedennævnte organisationer træder i stedet for sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere for alle ansatte samt for arbejdsledige arbejdere inden for de pågældende fag.

Godkendelserne angår overenskomster mellem:

1. Dansk Typograf-Forbund på den ene side og Organisationen af Bladudgivere i Provinsen og Dansk Provins Bogtrykkerforening på den anden side.
2. Dansk Typograf-Forbund og Københavns Bogtrykkerforening.
3. Dansk Litografisk Forbund og Dansk Litograflaug.
4. Dansk Litografisk Forbund og Kemigraflauget i Danmark.

Udmærkelse

Kongen har den 5. februar 1965 tildelt formanden for Nørup sygekasse, smedemester *Ludvig Pedersen Flugt* af Gødding pr. Randbøl under Vejle amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Smedemester Ludvig Pedersen Flugt, der er født den 20. februar 1885 i Gesten, Ribe amt, valgtes til formand for Nørup sygekasse den 25. februar 1935, hvilket tillidshverv han stadig bestrider.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har smedemester Ludvig Pedersen Flugt haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl a. har han gennem en årrække været maskintilsynsmand i Nørup kommune, og han har været formand for det lokale beskæftigelsesudvalg.

Revalideringslovens § 3

Cirkulærskrivelse af 18. januar 1965 fra invalideforsikringsretten i tilslutning til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler.

1. Tilskud til parykker.

I invalideforsikringsrettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, punkt 1, blev der givet meddelelse om, at der ved bevillinger af hjælp til dameparykker efter 1. oktober 1964 kun kunne ydes tilskud med et beløb på indtil 300 kr. pr. stk. + oms. 7,2 pct., idet man gjorde opmærksom på, at der nu fremstilles og indføres dameparykker i såkaldt tresseret udførelse og til en pris, som ligger væsentligt under prisen på håndforarbejdede parykker.

Da der fra forskellige ansøgere er fremført en række klager over, at de tresserede dameparykker ikke fremstilles i sådanne frisurer, som de pågældende er vant til at anvende, og at det endnu ikke er muligt at frisere de tresserede parykker på samme måde, som tilfældet er med håndforarbejdede parykker, har spørgsmålet på ny været overvejet i invalideforsikringsrettens revalideringsafdeling, der har anset det for rigtigst, at kvindelige ansøgere om paryk får mulighed for at vælge mellem tresserede og håndforarbejdede parykker.

På grundlag af oplysninger om stedfundne prisstigninger fastsættes herefter følgende regler for

ydelse af tilskud til dame- og herreparykker:

Til *dameparykker* ydes tilskud med et beløb af 900 kr. + den til enhver tid eventuelt gældende statsafgift (for tiden 7,2 pct. oms.).

Til *herreparykker* ydes tilskud med et beløb af 1.000 kr. + den til enhver tid eventuelt gældende statsafgift (for tiden 7,2 pct. oms.).

Tilskuddet er fastsat under hensyn til de udgifter, der normalt påhviler brugere af parykker til rensning og frisering af parykken sammenlignet med de udgifter, der påhviler henholdsvis kvinder og mænd til pasning af håret (frisering og klipning).

Med hensyn til *tidsintervallerne* mellem bevilling af hjælp til paryk gælder som hidtil, at der til personer under 67 år kan gives bevilling af tilskud med mindst 1 års mellemrum, medens der for personer, der er fyldt 67 år, skal hengå mindst 2 år mellem bevillingerne.

Ansøgere, der måtte ønske at gøre brug af de såkaldte tresserede parykker, vil efter den således fastsatte tilskudsordning kunne få bevilget tilskud til sådanne parykker inden for det fornævnte beløb, der ydes til håndforarbejdede parykker, således at den pågældende inden for perioden får bevilget et tilsvarende større antal parykker.

Opmærksomheden henledes 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 invalideforsikringsretten til afgørelse, såfremt retten ikke tidligere har ydet ansøgeren hjælp til paryk.

Foranstående regler gælder ved bevillinger, der udstedes eller måtte være udstedt efter 1. oktober 1964.

Kvinder, der har indkøbt tresseret paryk med støtte i henhold til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, har adgang til at opnå ny bevilling til paryk i henhold til nærværende cirkulærskrivelse uanset de foran fastsatte tidsfrister.

2. Bandagister.

I tilslutning til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, afsnit A, oplyses, at

bandagist Johan Hansen,
Dalumvej 75,
Fruens Bøge, tlf. 11 14 81,

er anerkendt som leverandør for invalideforsikringsretten af bandager, proteser, støttestativer etc. samt (i samarbejde med skomagermester H. Bødker, Odense) af ortopædisk fodtøj.

3. Leverandører af ortopædisk fodtøj.

I tilslutning til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, afsnit B, oplyses, at

skomagermester Bertil Nielsen,
Betaniagade 21, Herning,

er anerkendt som leverandør for invalideforsikringsretten af ortopædisk fodtøj.

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1962—20. august 1963

Indtægter:

Overført fra forrige år	716,87
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassebog nr. 46873 i »Bikuben«	51,98
	1.293,85

Udgifter:

Uddelt 1 legatportion, stor	400,00
Uddelt 1 legatportion, stor	588,00
Overført til senere anvendelse	305,85
	1.293,85

Formue pr. 20. august 1963.

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie	14.414,40	
Rest på hovedstol, indsat på nr. 46873 »Bikuben«	585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 »Bikuben«		305,85
		15.305,85

København, den 8. august 1964.

Niels Mørk. *Gerhard Sørensen.* *Carl Jensen.*

Ovenstående regnskabsoversigt er i overensstemmelse med det for legatet førte regnskab, som jeg har revideret. De opførte beholdninger har jeg konstateret.

København, den 8. august 1964.

Max Sanddahl.

Direktørens møder i foråret 1965

For sygekassernes tillidsmænd (herunder revisorer), forretningsførere og kasserere afholder direktøren for sygekassevæsenet møder:

Mandag den 5. april kl. 14: *Maribo amt,* Hotel Baltic, Jernbanegade 45-47, *Nykøbing F.*

Fredag den 9. april kl. 14: *Odense og Svendborg amter,* Fyns Forsamlingshus, Kongensgade 64, *Odense.*

Fredag den 23. april kl. 14: *Aalborg amt,* Restaurant »Centrum«, *Nørresundby.*

Tirsdag den 4. maj kl. 14: *Vejle amt,* Industri-Restauranten, Jernbanegade 13, *Kolding.*

Torsdag den 6. maj kl. 14: *Sønderjylland,* Hotel »Norden«, Storegade 55, *Haderslev.*

Tirsdag den 18. maj kl. 14: *Skanderborg amt,* Forsamlingsbygningen, Kildegade 8-10, *Horsens.*

Torsdag den 20. maj kl. 14: *Århus amt,* Folkets Hus, Amaliegade, *Århus.*

I efteråret 1965 afholdes møder med De forenede sjællandske sygekasser og Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg.

I øvrigt vil møderækken blive genoptaget i foråret 1966.



LANDSSAMARBEJDS-UDVALGET

Fortolkning af begrebet „plejebørn og børn anbragt i familiepleje".

Ved »plejebørn og børn anbragt i familiepleje« forstås i relation til overenskomsten børn anbragt i pleje hos en familie (uden for forældrenes hjemstedssygekasses område, jfr. § 9, stk. 5), enten af hensyn til barnet selv eller på grund af særlige forhold i barnets hjem. Ophold af mindre varighed end 6 uger betragtes som ferieophold bortset fra de tilfælde, hvor et legalt plejeforhold af uforudsete grunde må afbrydes, inden de 6 uger er forløbet.

Ferieophold og besøg hos familie vil aldrig komme i betragtning i relation til bestemmelsen om familiepleje. Under ferieophold (besøg) uden for hjemstedssygekassens område er barnet at betragte som passant.

Et barn, der anbringes i en familie alene af hensyn til sin skolegang, er ikke omfattet af bestemmelsen om familiepleje. I sådanne tilfælde skal barnet optages som selvstændigt medlem i den stedlige sygekasse.

Artikler til bladet skal være redaktionen i hænde senest den 15. i måneden, for at komme med i førstkommende nr. Meddelelser til mærkedage og mindeord dog senest den 20.



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 II medicin til følgende præparater:

Betanidini sulfas NFN
Brinaldix, Sandoz
Clopamidum NFN
Esbatal, Wellcome
Gilurytmal, Guilini
Indocid, MSD
Indometacinum NFN
Locacorten, Ciba
(kun til udvortes brug).

Denne bestemmelse træder i kraft den 8. marts 1965.

Tand for Tand

Tandforstand

I januar-nr. fortalte vi lidt om den udmærkede avis, som tandlæge O. Lind havde udgivet. Avisen, der kun kommer denne ene gang, bringer på en ganske fortrinlig og fornøjelig måde oplysninger om tandsygdomme og deres forebyggelse. Stoffet er lagt til rette således, at avisen er aktuel i hele 1965. Sygekasser, som ønsker at uddele avisen til deres medlemmer, kan bestille den hos:

Tandlæge O. Lind,
Skoletandplejen,
Frederikssund.

Pris 18 øre pr. eksemplar plus forsendelsesomkostninger.

Mindste bestilling er 100 eksemplarer.

SIDEN SIDST

I Jydske Tidende

fortæller formanden for Tyrstrup-Christiansfeld sygekasse, Niels Bang, bl. a. følgende: »Sygekasserne har gennemgået en rent ud sagt revolutionerende udvikling og er blevet et gode, såvel for det enkelte menneske som for samfundet. Ja, jeg vil ikke være bange for at påstå, at de danske sygekasser er det største sociale gode, Danmark har. Og det er da noget«.

Britiske læger

Den britiske lægesammenslutnings øverste råd vedtog for nylig at anbefale en samlet udtræden af stats-sygekasseordningen, hvis ikke den britiske regering forbedrer sine tilbud under overenskomstforhandlingerne. Mange læger har allerede deponeret deres opsigelser til statsforsikringen.

Ballerup-Måløv sygekasse

har planer om at opføre et større kompleks, som ikke alene skal rumme sygekasse-administration, men også fysiurgisk klinik samt kliniker for tandlæger, praktiserende læger og speciallæger.

Boller Slot

Repræsentanter for sygekasserne i Horsens, Kolding og Skanderborg har vedtaget at sælge Boller Slot. 59 af 60 stemte for.



(01) 14 12 14

Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, Nr. Voldgade 15, København K., har fra 16. marts nyt telefon-nummer, nemlig (01) 14 12 14.

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum

Torsdag den 1. april kan karetmager *Laurits Henriksen,* Sigersted huse, fejre 40 års jubilæum som kasserer for Bringstrup-Sigersted sygekasse.



Laurits Henriksen startede som formand og kasserer. Da bestemmelsen kom om, at disse poster skulle deles, blev han valgt til kasserer. Dette var ret naturligt, da han altid har været en mester til at behandle tal. Hans interesse for sygekassesagen har altid været stor, og han har altid været godt inde i de forskellige bestemmelser.

40 års jubilæum

Lørdag den 6. marts kan *Alfred Jensen,* Snejbjerg, fejre 40 årsdagen for sin ansættelse som kasserer ved Snejbjerg Sygekasse. Han har gennem mange år været formand for Sygekassernes Formands- og Kassererforening for Hammerum Herred og medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt.

25 års jubilæum

Den 1. marts kan *Arne Petersen* fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer i Nørup sygekasse. Arne Petersen er uddannet som mejerist og da fortsat regnskabsfører for mejeriet. Han er tillige medlem af sognerådet og formand for sundhedskommissionen og ungdomsnævnet.



25 års jubilæum

Formanden for Holeby-Bursø sygekasse, maskinarbejder *Otto Hansen,* har den 25. februar 1965 været sygekassens formand i 25 ar.



Otto Hansen er en kendt og agtet mand i Holeby-Bursø, og derfor har man inden for sygekassen haft stor tillid til ham igennem de mange år. Af Otto Hansens mange tillidsposter kan nævnes, at han gennem flere år har været medlem af bestyrelsen for Maribo Amts sygeplejeforening.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 (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. 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 C 95) 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 snarest mulig indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1964 og udbetalt begravelseshjælp i 1964.

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 1964.

For sygekasser, der har repræsentantskab, sker indsendelsen umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest 15. maj.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 10. marts tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i februar måned.

Basishonorarer for januar kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af marts 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 januar kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af marts.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 4

69. årg. . April 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Det gælder om ikke at være for sart

Endnu et par bemærkninger til diskussionen om et pressesekretariat

For så vidt har vi allerede i sidste nummer i tilslutning til forretningsfører Hugo Hellstens indlæg om pressesekretariat givet udtryk for vor opfattelse. Vi mener, at det vil være nyttigt, at sygekasserne giver pressen al mulig saglig information. Derimod må Helse fortsat udgives som et medlemsblad med artikler om sygdomme og sundhedsproblemer samt oplysning om nyskabelser inden for sygeforsikringen.

Det er en ganske naturlig ting, at pressen retter kritik mod sygekasserne. Man skal ikke her være alt for sart, men snarere glæde sig over, at pressen altid er villig til at modtage indlæg til imødegåelse af den fremsatte kritik. Vi er altid for vort vedkommende blevet vel modtaget af pressen, når vi svarede på kritik eller gav meddelelser om vor virksomhed. Pressen interesserer sig af mange grunde stærkt for sygekasserne, og dette er kun godt.

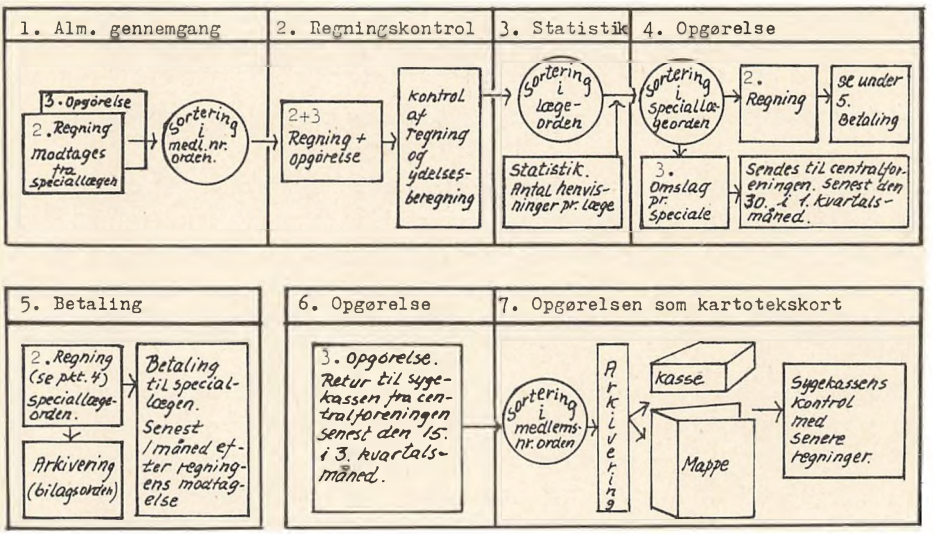
Der er imidlertid et spørgsmål, som efter vor opfattelse er langt vigtigere, nemlig det, at sygekassernes medlemmer får en god service på sygekassens kontor. Vi må her sørge for, at der er et absolut godt tillidsforhold mellem medlemmerne og sygekassen. Det må være således, at sygekassernes medlemmer altid møder forståelse for deres problemer. Der må ikke være noget »skrankeproblem«, og der må ikke være unødige vanskeligheder for medlemmerne. Hvis medlemmerne er glade for at komme på deres sygekasse, hvis medlemmerne føler, at sygekassen yder en god service, vil en usaglig kritik ikke kunne skabe ondt blod mellem medlemmer og sygekasse.

Det er vort indtryk, at sygekasserne yder medlemmerne en god assistance, en assistance, der går langt ud over det egentlige sygekassemæssige — og sådan bør det være. Vi må i det enkelte tilfælde have fantasi til at finde frem til den hjælp, som det enkelte medlem har behov for.

Speciallægeoverenskomsten

Afregning og statistik

I denne måned vil regningerne for speciallægebehandling i februar og marts indløbe, og vi vil derfor fortælle lidt om, hvordan afregningen kan ske, og hvordan der føres kontrol og statistik. En overenskomst på et helt nyt område kræver i hvert fald i starten en del kontrol og statistik. Vi har søgt at løse dette med mindst muligt skrivearbejde for sygekasserne, men dette har vel nok medført, at administrationen bliver anderledes, end vi er vant til.



Denne skitse illustrerer et forslag til kontrol- og betalingsfunktionen i sygekassen.

Systemet indeholder følgende:

1. Alm. gennemgang.

a. Sortering i medl. nr. orden.
b. Kontrol af medlemsforhold.

1. Når blanketsættene er modtaget fra speciallægerne og lagt i medlemsnummerorden, kontrolleres om medlemsforholdet er i orden (eventuelt stikprøvekontrol).

2. Kontrol af regning.

a. Beregning af ydelser.
b. Limiteringsbestemmelser.
c. Tillæg.
d. Iøvrigt.

2. Dernæst går man regningerne igennem for at konstatere, om udskrivningen er i overensstemmelse med overenskomstens regler. Man ser bl. a. efter, om honorarerne er rigtigt beregnet, og om limiteringsbestemmelserne er overholdt. På regningerne er ydelserne anført med grundbeløb, medens de i den nye takstmappe er anført med regulerede beløb for ydelser efter 1. april 1965.

3. Statistik over henvisninger.

a. Sortering i lægeorden.
b. Statistikkort føres.

3. Efter sortering i lægeorden føres statistik over de alment praktiserende lægers anvendelse af overenskomsten. Det er tilstrækkeligt at notere, hvor mange henvisninger der er sket fra hver enkelt læge til de enkelte specialer. Statistikkortet kan f. eks. se således ud:

Lægens navn; M. Jensen — Året 1965

Kvartal	§10 Int. medicin	§11 Pædiatri	§12 Psykiatri	§13 Kirurgi	§14 Gynæ. Obst.	§15 Ort. kirurgi	§16 Anæsthesio.	§17 Patologi	§18 Klin. kemi	Ialt
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
Januar	IIII 7		III 3	IIII 9	II 2			I 1		22
April										
Juli										
Oktober										

4. Opgørelse til centralforeningen

a. Sortering efter specialer og speciallæger.
b. Opgørelserne rives fra sættene.
c. Sammentælling for hver speciallæge. Beløbet noteres på en seddel, der hæftes på opgørelserne.
d. Der lægges omslag om hvert speciale og samtlige opgørelser sendes til centralforeningerne *senest den 30. i 1. kvartalsmåned.*

4. Sættene sorteres nu efter specialer og inden for hvert speciale i alfabetisk speciallægeorden. Der sammentælles for hver speciallæge, og beløbet noteres på en seddel, der hæftes på opgørelserne. Læg et omslag uden om hvert speciale, det letter centralforeningens arbejde. Opgørelserne sendes til centralforeningen.

Fremsendelsen skal ske senest den 30. i 1. kvartalsmåned, altså første gang senest den 30. april.

5. Betaling.

a. Girering. b. Bogføring. c. Arkivering.

5. Beløbene gireres til speciallægerne, og regningerne anvendes som udgiftsbilag.

6. Opgørelserne modtages fra centralforeningen.

6. Efter at centralforeningen har anvendt opgørelserne til statistik, vil sygekassen senest den 15. i kvartalets 3. måned (første gang senest den 15. juni) få opgørelserne tilbage fra centralforeningen.

7. Opgørelsens anvendelse som kartotekskort for sygekassen.

a. Sortering i medlemsnummerorden.
b. Kontrol.
c. Arkivering.

7. Opgørelserne sorteres i medlemsnummerorden og sættes på plads i en kartoteksskuffe eller i et ringbind.

Når der senere indgår speciallægeopgørelser, må man ved indsættelsen se, om der i forvejen er regninger for pågældende medlem og kontrollere, at der ikke betales for flere 1. konsultationer i samme sygdomstilfælde.

Flere penge til pensionisterne

Fuld folkepension uanset indtægt. Indtil 37 kr. + sygekassekontingent ekstra pr. måned til folkepensionister, invalidepensionister og enkepensionister fra 1. april i år

De ændrede love om invalide- og folkepension samt enkepension, som folketinget vedtog i juni 1964, medfører adskillige goder for pensionisterne.

Over en periode på 5 år arbejder man sig frem til fuld folkepension for pensionister over 67 år — uanset pågældendes indtægt ved siden af pensionen. Allerede i år træder den første lempelse af indtægtsgrænserne i kraft, idet der fra 1. april ses bort fra 1.100 kr. af eventuel indtægt udover pensionen — foruden de sædvanlige fradrag. Hvert år forøges fradraget med 1.000 kr. + pristalstillæg, indtil man i 1970 helt ser bort fra folkepensionisters indtægtsforhold, når grundpensionen skal beregnes. Det skal bemærkes, at pension fra Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP) ikke medtages ved indtægtsberegningen.

Invalide-, folke- og enkepensionister, som kun har en indtægt på mindre end 1.100 kr. for enlige og 1.600 kr. for ægtepar ved siden af pensionen, får et ekstra tillæg, der fra 1. april 1967 andrager 900 kr. + pristalstillæg samt sygekassekontingent som A-medlem i den stedlige sygekasse. Pensionisterne skal dog ikke vente helt til 1967 med at få fornøjelse af de ny bestemmelser, idet det ekstra tillæg allerede fra april i år udbetales med 444 kr. + sygekassekontingentet til pensionister med henholdsvis 1.100 kr. og 1.600 kr. som maximumindtægt.

Hvis indtægten *overstiger* de 1.100 kr. eller 1.600 kr. med et mindre beløb, går man dog ikke helt glip af tillægget. For hver 100 kr. grænserne overskrides, nedsættes tillægget med 60 kr. indtil det ved en indtægt på 2.100 kr. for enlige og 2.900 kr. for forsørgere bortfalder.

Ved beregningen af det ekstra tillæg medtages enhver indtægt ved siden af pensionen — også ydelser fra ATP.

I Sygekassetidende for 1964, side 197, står de nærmere regler udførligt omtalt. Med et par praktiske eksempler vil vi her vise fremgangsmåden ved beregningen af det ekstra tillæg pr. 1. april 1965.

1. Et ægtepar, hvor begge ægtefæller oppebærer pension, har en årlig renteindtægt fra en bankbog på 1.200 kr. Ellers har de ingen indtægt ved siden af pensionen.

   Da indtægten er under 1.600 kr., udbetales fuldt tillæg, 37 kr. pr. måned + 2 × sygekassekontingentet som A-medlem (begge ægtefællers kontingent).

2. Et ægtepar, hvor manden modtager invalidepension, har en indtægt på 2.100 kr. årlig ved hustruens arbejde.

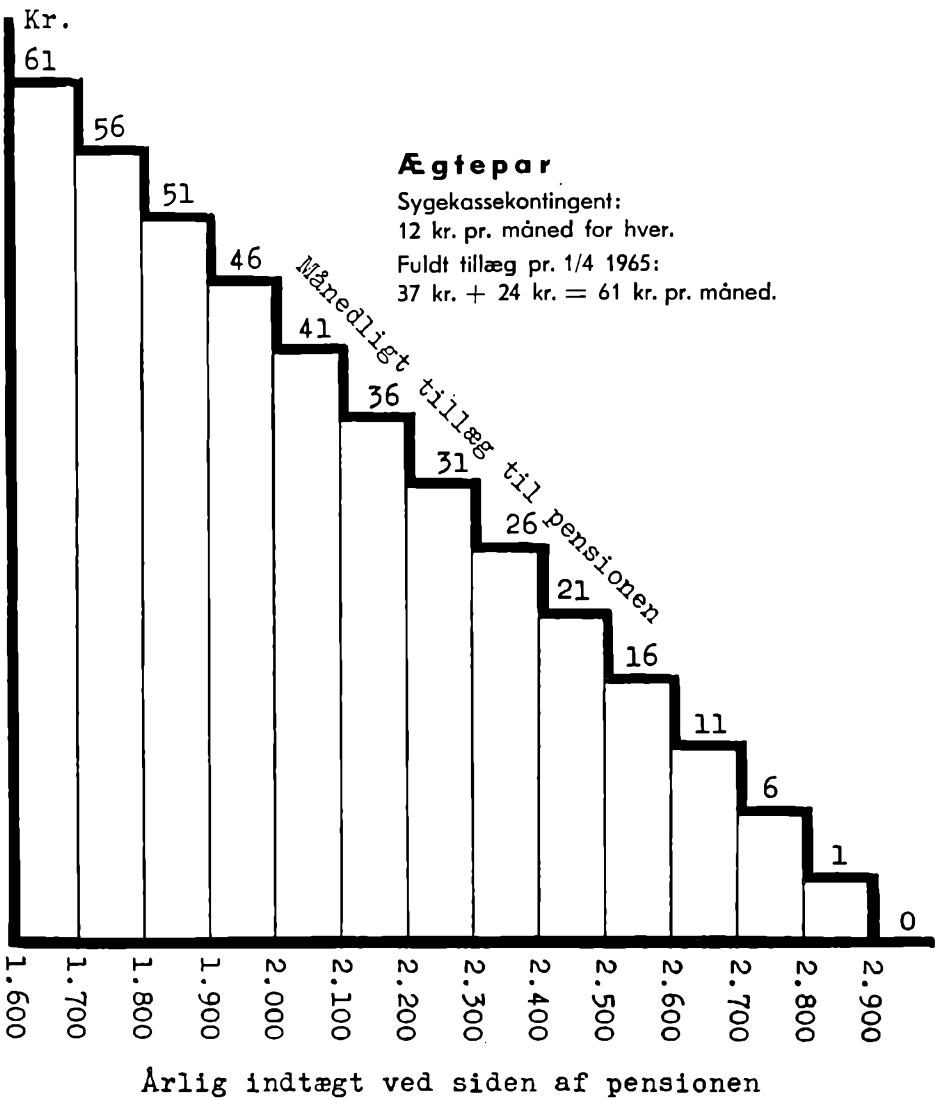
   Det ekstra tillæg nedsættes med 60 kr. for hver 100 kr. indtægten overstiger 1.600 kr., d. v. s. med 300 kr. årlig eller 25 kr. pr. måned. Der udbetales således pr. måned: 37 kr. ÷ 25 kr. = 12 kr. + 2 × sygekassekontingentet som tillæg til pensionen.

3. 2 ægtefæller, som begge får folkepension, har en samlet indtægt ved siden af pensionen på 2.600 kr.

Såfremt de havde været berettiget til fuldt tillæg, ville dette have andraget 37 kr. pr. måned + 2 × sygekassekontingentet. Hvis vi antager, at kontingentet i den stedlige sygekasse for gruppe A-medlemmer udgør 12 kr. pr. måned, ville det månedlige tilskud således have været på i alt 61 kr.

Nu nedsættes tillægget imidlertid på grund af indtægten med 60 kr. for hver 100 kr., indtægten er over 1.600 kr., d. v. s. med 600 kr. årligt eller 50 kr. pr. måned.

Ægteparrets tillæg til pensionen bliver herefter 61 kr. ÷ 50 kr. = 11 kr. pr. måned, altså mindre end sygekassekontingentet for en person.



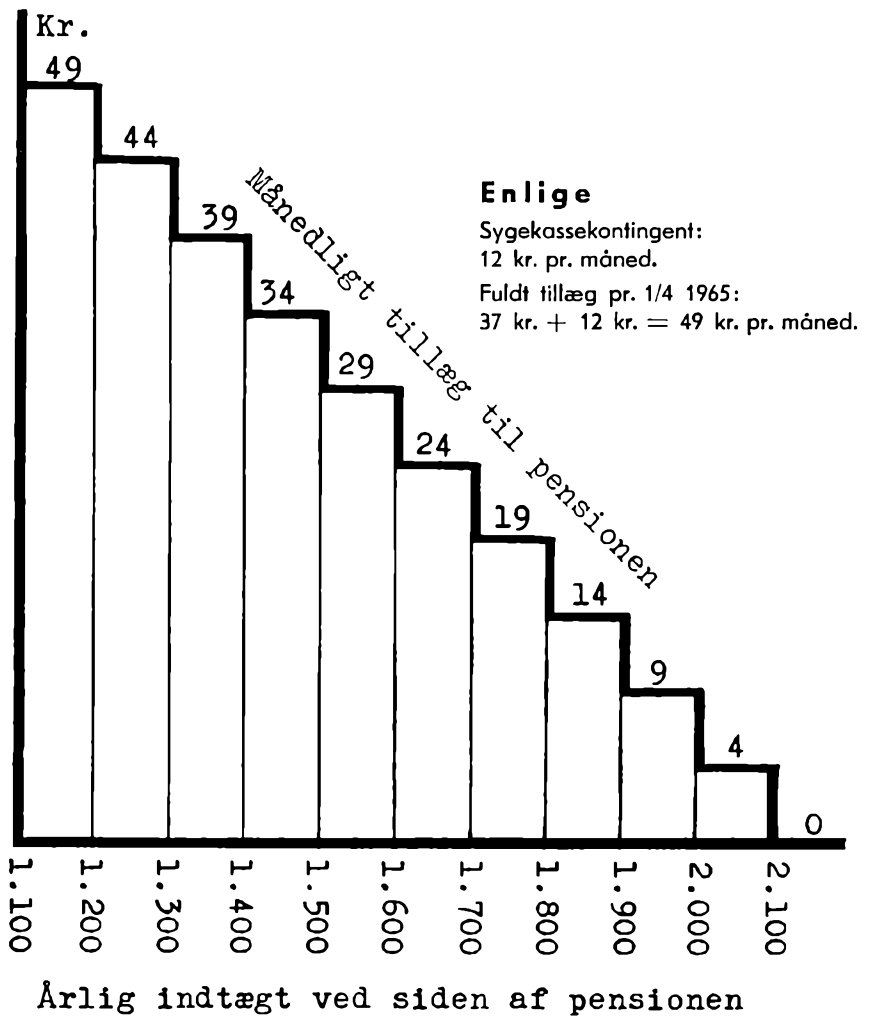
4. En enlig pensionist har en arbejdsindtægt på 900 kr. årlig samt en privat pension på 600 kr., i alt 1.500 kr. ved siden af folkepensionen.

   Pensionstillægget nedsættes med 60 kr. for hver 100 kr. indtægten overstiger 1.100 kr., altså med 240 kr., svarende til 20 kr. pr. måned. Der udbetales således 37 kr. ÷ 20 kr. = 17 kr. + sygekassekontingentet.

5. En 67-årig folkepensionist tjener 1.400 kr. om året og får herudover udbetalt 600 kr. årlig fra ATP, således at hans samlede årlige indtægt udover folkepensionen udgør 2.000 kr.

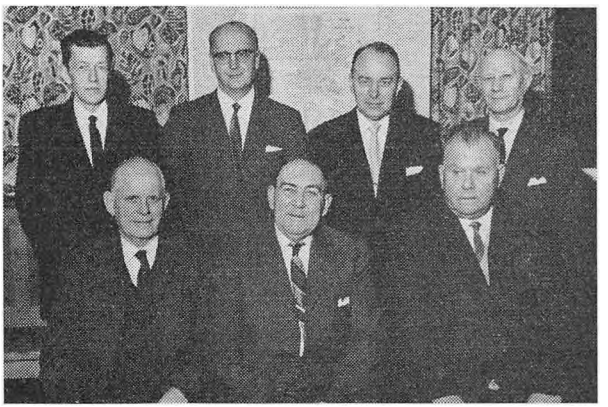
   Det fulde pensionstillæg udgør 37 kr. + sygekassekontingentet, f. eks. 12 kr. = i alt 49 kr. pr. måned.

   Tillægget skal dog på grund af pensionistens indtægt nedsættes med 45 kr. pr. måned, hvorfor der kun udbetales 4 kr. i tillæg til den månedlige folkepension.



Vejle sygekasse

100 års jubilæum — 9. april



Sygekassens bestyrelse ved 100 års jubilæet.

Sygekassens nuværende formand, maskinarbejder Anker Hansen, ses midt i nederste række.

For 100 år siden startede nogle håndværkere en sygekasse i Vejle. Det kneb i 1865 gevaldigt med at få håndværkere og arbejdere til at træde ind i en sygekasse som medlemmer. I visse perioder var man helt nede på 28 medlemmer. Fra 1871 gik det imidlertid fremad. Ved 25 års jubilæet var man nået op på 850 medlemmer, ved 50 års jubilæet 8.000 medlemmer, ved 75 års jubilæet 15.700 medlemmer og nu ved 100 års jubilæet er medlemstallet 22.700.

Det var små midler, sygekassen rådede over i de første år. I jubilæumsåret regner man med, at udgifterne til sygehjælp vil komme op på 5 mill. kr.

Af tillidsmænd, som har haft særlig betydning for sygekassen i Vejle, bør nævnes borgmester C. Jacobsen (sygekassens formand fra 1898-1928, centralforeningsformand 1915-1928 og medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg 1921-1928) og folketingsmand Holger Larsen (sygekassens formand 1928-1960).



Sygekassens funktionærer på kontoret og den fysiurgiske klinik.

Yderst til venstre sygekassens nuværende forretningsfører C. F. Dirksen.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

gældende fra 1. april 1965.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle af de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for ydelser præsteret efter 1. april 1965.

	Københavns amt, Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland	**København**
Alm. praktiserende læger	Grundhonorarer + 41,9 pct.	Grundhonorarer + 9 pct. (grundhonorarer, se side 275/1964)
Øjen- og ørelæger		
Hudlæger		
Nervelæger		
Andre speciallæger	Grundhonorarer + 20,5 pct.	
Tandlægehjælp, refusionstakster		
fyldning	11,50 kr.	12,75 kr.
rodbehandling	18,00 -	19,75 -
tandrensning	10,00 -	—
udtrækning:		
1. tand	5,00 -	5,75 -
2. tand	2,50 -	3,00 -
flg. tænder	1,50 -	1,75 -
dog højst	29,00 -	32,50 -
Færøerne, alm. prakt. læger	Grundhonorarer + 1 pct.	
Færøerne, tandlæger	Grundhonorarer + 88 pct.	
Sygekasselægernes organisationslaboratorium	Pr. enhed 3,00 kr.	
Tandproteser	Grundhonorarer + 6 pct.	
	Standard:	Ekstra:
a) nye kunstige tænder		
1—4 tænder incl. evt. bøjler	143,00 kr.	164,00 kr.
5—8 tænder incl. evt. bøjler	191,00 -	201,00 -
over 8 tænder incl. evt. bøjler	223,00 -	254,00 -
Helsæt	445,00 -	509,00 -
b) omstilling (uden till. af tænder)		
1—4 tænder incl. evt. bøjler	117,00 -	133,00 -
5—8 tænder incl. evt. bøjler	154,00 -	164,00 -
over 8 tænder incl. evt. bøjler	180,00 -	201,00 -
Helsæt	360,00 -	403,00 -
c) reparation og ændring		
mindre rep., f. eks. tand fastsat	19,00 kr.	
for hver yderligere tand	10,00 -	
tillæg for ny tand	6,00 -	
mere omf. rep., f. eks. ny ganepl.	24,00 - 32,00 kr.	
udv. af prat. efter aftr. med 1 tand	42,00 kr.	
for hver yderligere tand	11,00 -	
d) rebasering pr. protese	53,00 -	

Jordemoderhonorarer	København	Købstæder m. v.	Øvrige land
Fødselshjælp	149,05 kr.	135,00 kr.	118,80 kr.
Påbegyndt fødsel (indlæggelse)	99,35 kr.	90,70 kr.	79,90 kr.
Ved tvillingefødsel m. v.	Tillæg på 50 pct.		

Fysiurgisk behandling (4/5)	Massage hos fysioterap.	Massage i patientens hjem	Massage i pat. hjem 4-10 km	Massage i pat. hjem over 10 km
	5,20 kr.	7,76 kr.	12,84 kr.	15,56 kr.

Den almene begravelseshjælp	Pristalsreguleret beløb	700,00 kr.

Begravelseshjælpen for børn	Dødfødte	0 - 1 år	1 - 5 år	5 - 10 år	over 10 år
	højst 75,00	125,00	175,00	200,00	300,00

Statens honorarer	Grundhonorar + 156,8 pct.

Dagpengeordningens lægeerklæringer	1. erklæring 5,00 kr. + 156,8 pct.	2. erklæring 3,00 kr. + 156,8 pct.
	12,84 kr.	7,70 kr.

Erklæring ved ansøgning om invalidepension	16 kr. + 156,8 pct. = 41,09 kr.

Attesthonorarer (Til de anførte takster ydes ikke reguleringstillæg)	
Epileptikerhospitaler	25,00 kr.
Gigtsanatoriet ved Skelskør	10,00 -
Kysthospitaler	10,00 -
Nationalforeningens sanatorier	10,00 -
Nervesanatorier	15,00 -
Statshospitaler	
1. indlæggelse	25,00 -
tvangsindlæggelse	10,00 -

Lønnen til kasserer i landsygekasser. (Standardoverenskomsten) Månedligt pr. medlem, jfr. § 4	Incl. tillæg på 6 pct.	øre
	Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	77
	Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	95
	Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	71
	Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	79
	Pr. indgået flytteattest	111

Invalide-, folke- og enkepension

Grundbeløb og tillæg pr. 1. april 1965

Maksimale grundbeløb

Til *ægtepar*, når begge opfylder betingelserne for at få pension	Til *enlige* personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
kr. årlig	kr. årlig
7872	5220

Maksimale pensionstillæg

Pensionister uden huslejetilskud: 444 kr. årlig + sygekassekontingent.
Pensionister med huslejetilskud: 228 kr. årlig + sygekassekontingent.

Øvrige tillæg

	Til *ægtepar*, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til *enlige* personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
1. *Tillæg, der ikke ydes i forhold til grundbeløbenes størrelse,* og som lægges umiddelbart til det fundne grundbeløb (jfr. afsnit 2. B. 1.):	kr. mdl.	kr. mdl.
a. *Ventetillæg:*		
1°. *Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere* (jfr. § 4, stk. 1, og afsnit 2. B. 1. a.):		
Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år	55	37
72. år og derefter	84	54
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		13
67. år og derefter		27
2°. *Folkepension begæret før 1. april 1960* (jfr. § 38, stk. 5, og afsnit 2. B. 1. a.):		
Til personer, der efter det tidspunkt, da de/den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	18	13
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	37	27

	For hver berettiget kr. mdl.
b. *Invaliditetstillægget* (jfr. § 4, stk. 2, og afsnit 2. B. 1. b.) udgør	71
c. *Ægteskabstillægget* (jfr. 4, stk. 5, og afsnit 2. B. 1. c.) udgør	63
d. *Tillægget til efterlevende ægtefælle bevilget før 1. april 1965* (jfr. afsnit 2. B. 1. d.) udgør maksimalt	59

2. a. *Bistandstillægget* (jfr. § 4, stk. 3, og afsnit 2. B. 2.) udgør ..... 118 kr. mdl.
   b. *Plejetillægget* (jfr. § 4, stk. 3, og afsnit 2. B. 2.) udgør 196 kr. mdl.
3. *Tillæg, hvis størrelse er proportional med pensionens grundbeløb. Alderstillæg* (jfr. § 4, stk. 6, og afsnit 2. B. 3.): Se afsnit 11.
4. *Børnetillæg.*
   Børnetillægget (jfr. § 4, stk. 4, og afsnit 2. B. 4.) udgør, for så vidt indtægten ikke overstiger den i afsnit 2. B. 4. anførte grænse, fra den 1. april 1965 for hvert barn 123 kr. pr. måned.
5. *Personligt tillæg.* Se afsnit 2. B. 5.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	For *ægtepar*, når begge ægtefæller eller den ene af disse opfylder betingelserne for at opnå pension	For enlige personer
	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb:	3.700	2.500
1/3 heraf (jfr. § 5, stk. 3. 2. c.)	1.233	833
2/3 heraf (jfr. § 5, stk. 3. 2. d.)	2.467	1.667

Størrelsen af beløb til personlige fornødenheder („lommepenge") til pensionister på alderdomshjem og plejehjem samt af fradragsfri beløb m. v.

	Ægtepar	Enlige
Lommepenge (jfr. omsorgslovens § 11 og afsnit 5)	kr. årlig 1.776	kr. årlig 888
Fradragsfri beløb (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 1, og afsnit 5)	888	444
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, cirkulære af 2. juli 1964 og afsnit 5)	3.552	1.776
Når indtægten, *beregnet efter reglerne i afsnit 5*, overstiger følgende grænser, indbetales det overskydende beløb fuldt ud, dog *højst den fulde udgift ved pensionistens forsørgelse* (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, og afsnit 5)	6.808	3.404

Norske søfolks tandstatus

Fra det norske helse-tidsskrift refererer vi en artikel af cheftandlæge Ellen Barth, der leder en tandklinik for norske sømænd i New York.



Den norske stat driver et helsekontor for søfolk i New York, hvor et stort antal af handelsflåden jævnligt lægger til. I løbet af 1962 havde New York således 1.521 anløb af norske skibe, og man regner med, at der hver dag befinder sig gennemsnitligt 800—1.000 norske søfolk i denne by. Med så mange anløb af norske skibe er der i højeste grad behov for at give søens farende folk en hjælpende hånd, når de ligger i land. Derfor har Norge etableret et helsekontor i New York, som har været i gang siden krigens tid. Der findes lægekontorer, skiftestue, røntgenafdeling og fysikalsk afdeling samt en tandlægeafdeling.

Om tandlægeklinikken beretter cheftandlæge Ellen Barth i tidsskriftet Liv og Helse:

— Til tandklinikken i New York kommer der patienter fra hele Norges langstrakte land og fra de forskelligste økonomiske kår. Nogle har fået social tandpleje hjemme, andre ikke.

I 1962 gav tandklinikken 4.000 tandbehandlinger. 50 pct. af søfolkene i handelsflåden er under 25 år. 25 pct. af søfolkene kommer fra Nordnorge, den landsdel hvor det på grund af den spredte befolkning og de lange afstande er vanskeligst at gennemføre en regelmæssig tandpleje.

Det er en stor og vigtig opgave at få søgutterne til at forstå, hvor vigtigt det er at beholde sine egne tænder. Straks de får tandpine, vil de have tanden trukket ud, og desværre er det ofte også det eneste, som der er at gøre. Mange har aldrig været hos en tandlæge, før de kommer her. Andre har ladet 2 - 3 - 4 år gå uden behandling. Af de ældre søfolk møder vi folk, som ikke har været til tandlæge de sidste 8—10 år. Når man så siger: »Gab op«, — så kan man vente sig alt, og det er ikke altid nemt at bestemme, hvad der bør gøres først. Tiden i New York er kort, og det ved patienten godt, hvorfor han først og fremmest beder om behandling af fortænderne. Fortænderne vil de helst beholde.

Renholdelsen af munden er dårlig hos mange søfolk. Vi ser ofte tandkødslidelser. — Spørger vi: »Hvorfor har du ikke passet dine

tænder«, så bliver svaret altid næsten det samme: »Dårlig økonomi«. Ingen mennesker kan udføre ordentlig arbejde med tandpine. Hvad skal vi så sige om en gut på sin første rejse med tandpine i 14 døgn, før han kommer i havn og kan få behandling? Hele tiden har han måttet ty til smertestillende midler, og hverken dette eller tandpine gør ham særlig arbejdsdygtig. I bedste fald kan vi i mange sådanne tilfælde fjerne nerven på en tand, som lader sig rodfylde. Skyldes tandpinen en rådden nerve med rodbetændelse, er det værre. Rodbehandlinger er det vanskeligt at fuldføre hos os, når sømanden er om bord i et skib med sjældne anløb i New York. Mange patienter er flinke til at møde op til videre behandling, medens andre forsvinder, efter at tandpinen er borte.

Søfolk, som rejser hjem på ferie, har vanskeligt ved at få aftalt tid hjemme med tandlægen. Vi forsøger at sende hilsen og bøn om hjælp med til kolleger på hjemstedet, men desværre kommer søfolkene ofte tilbage uden at have fået behandling. Søfolk af de unge på deres første rejse har de dårligste tænder. Og de har den laveste hyre. Når de kommer i land, får de udleveret 5 dollars i New York. Det dækker ikke engang udgifterne til plombering af en enkelt tand med flere cariesangrebne flader. Og jeg har set gutter med op til 60 huller i tænderne. Kun tandudtrækninger går på trygdekassens regning hjemme i Norge, samt nogle enkelte tandkødsbehandlinger. Mange af folkene trænger også hårdt til klæder, og lidt fornøjelser kan man ikke misunde dem. Mange hjælper med til at underholde familien derhjemme og har slet ikke råd til al den behandling, som desværre ofte kræves. Det første, de spørger om, er da også om udgiftens størrelse.

Ingen søfolk kan klage over kosthold om bord i norske skibe. Hvis han imidlertid i fuldt alvor mener, at kosten er årsag til hans dårlige tandstatus, så er skylden kun hans egen, fordi han kun spiser det, som han har lyst til, og *ikke* det han *bør* spise.

Tænderne er forgængelige, og er tyggeapparatet ikke i orden, lider mavesækken og alle fordøjelsesorganerne. Inficerede tænder er årsag til sygdomme andre steder i kroppen end lige netop i munden. Sømænd under 18 år burde derfor have fri behandling her på tandklinikken og ved andre sociale institutioner.

Folketandplejen er nu heldigvis på march hjemme, og de skandinaviske lande står højt i så henseende blandt verdens nationer. Men vi må ikke glemme søfolkene, som sejler ude på havene. Både Rederforbundet og Sømandsforbundet burde have interesse af, at sømændenes tandstatus er i orden, når gutterne påmønstres, på samme måde som man indser nytten af obligatoriske lægeundersøgelser af sømænd. Lad os også give de unge førstegangsrejsende den nødvendige tandbehandling, før de rejser ud.

FRA
CHRISTIANSBORG

Forslag til ændring i lov om Statsbanepersonalets sygekasse vedrørende tilskud til speciallægehjælp

Forslaget var til 1. behandling i folketinget den 23. februar. Der var stort set enighed om at gå ind for forslaget således, at statsbanepersonalets sygekasse på dette område bliver ligestillet med de anerkendte sygekasser, d. v. s. opnår ekstra statstilskud til udgifter til speciallægehjælp ydet i henhold til overenskomst.

Ordføreren for venstre (P. E. Eriksen) og ordføreren for det konservative folkeparti (Ninn-Hansen) benyttede imidlertid lejligheden til at bringe et helt andet spørgsmål på bane, nemlig spørgsmålet om optagelse af 16-årige i en fortsættelsessygekasse. Før 1961 var det et almindeligt ønske, at personer under 18 år, hvis forældre var medlemmer af en fortsættelsessygekasse, fik adgang til at blive optaget som nydende medlemmer af en sygekasse. Dette ønske blev opfyldt, men nu ønsker man altså, at de personer, som har været sikret i en fortsættelsessygekasse gennem forældrenes medlemsskab, skal have ret til at blive optaget som selvstændige medlemmer af fortsættelsessygekassen.

I de nedsatte folketingsudvalg blev sidstnævnte spørgsmål drøftet indgående med socialministeren, hvorefter udvalget enedes om følgende indstilling:

»Udvalget har holdt 2 møder og har herunder haft samråd med socialministeren. I samrådet har man drøftet spørgsmålet om de unges forbliven i fortsættelsessygekasserne efter det fyldte 16. år sammen med forældrene.

Ministeren lovede ved snarlige forhandlinger med sygekasserne og fortsættelsessygekasserne at lade dette spørgsmål indgå i forhandlingerne.

Herefter indstiller udvalget enstemmigt lovforslaget til vedtagelse uforandret.«

Forslag til ændring i sygeforsikringsloven

På grund af den kraftige prisudvikling er de sociale love for tiden genstand for lovrevision. Dette gælder også sygeforsikringsloven. Den 11. marts fremsatte socialministeren forslag om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring vedrørende forhøjelse af dagpenge m. m.

Lovforslaget går i korthed ud på følgende:

1. Den højeste sats inden for den frivillige dagpengeforsikring forhøjes fra 1. april 1966 fra 26 kr. til 33 kr. Satsen for husmødre forhøjes fra 10 kr. til 13 kr. (§ 27, stk. 1).

2. Tilføjelse til § 50, stk. 2, hvorefter socialministeren kan fravige kravet om medlemsskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse for en gruppe personer, når ganske særlige omstændigheder taler derfor. § 50, stk. 2, handler om de perso-

ner, der er sikret løn under sygdom i mindre end 156 dage, og derfor får ret til sygedagpenge, når de udtræder af arbejdsforholdet.

3. Dagpengebeløbet til lønarbejdere (§ 51) forhøjes fra 1. april 1966:

fra 26 kr. til 33 kr.
fra 20 kr. til 26 kr. og
fra 10 kr. til 13 kr.

4. Bidraget til dagpengefonden (§ 57, stk. 2) forhøjes fra 1. april 1966:

Arbejderens bidrag fra 2,5 øre til 3 øre pr. time og
arbejdsgiverens bidrag fra 5 øre til 6 øre pr. time.

Vi skal i næste nr. redegøre for folketingets behandling af forslaget.

Ferieloven

Ændringer ved lov af 13. maj 1964.

Forhøjelse af feriegodtgørelsen.

Kontant tillæg til ferie med løn.

I maj måned sidste år blev ferieloven ændret (lov nr. 148 af 13. maj 1964). Ved lovændringen blev feriegodtgørelsen forhøjet og der blev gennemført et kontant tillæg til dem, som holder ferie med løn.

1. Feriegodtgørelse.

Den almindelige feriegodtgørelse er forhøjet fra $6^1/_2$ pct. til $7^1/_4$ pct. af den udbetalte løn regnet fra 1. april 1964.

2. Kontant tillæg til løn under ferie.

Personer, der får ferie med løn og derfor ikke får udbetalt egentlig feriegodtgørelse, har ret til et kontant tillæg til ferielønnen på $^3/_4$ pct. af den løn, der er tjent i det forudgående ferieår. Hvis den ferieberettigede har været beskæftiget hele det forudgående ferieår hos samme arbejdsgiver, betaler denne derfor $^3/_4$ pct. af lønnen for dette tidsrum. Hvis den ferieberettigede kun har været ansat en del af dette tidsrum, betaler arbejdsgiveren $^3/_4$ pct. af den løn, han selv har udbetalt i det forudgående ferieår.

3. Sygekassens funktionærer.

For sygekassefunktionærer er det kontante tillæg til ferielønnen allerede aftalt i de foreliggende overenskomster med de faglige organisationer, herunder standardoverenskomsten for deltidsbeskæftigede kasserere i landsygekasser. For sygekasser, hvis funktionærer er omfattet af en af disse overenskomster eller som følger overenskomsterne, får ferielovsændringen altså ikke direkte betydning på dette tidspunkt.

Opkrævere har almindeligvis ikke ret til feriegodtgørelse efter ferieloven, idet ferien kan holdes uden indtægtstab. Det kontante tillæg på $^3/_4$ pct. skal derfor udbetales til opkrævere, som ikke får udbetalt feriegodtgørelse.

Eksempel 1: En opkræver er tiltrådt den 1. januar 1964. Han holder 2 ugers ferie i maj 1965 og 1 uges ferie i november 1965. Fra 1. april 1964 til 31. marts 1965 har pågældende tjent 2.400 kr. Da han holder ferie uden indtægtstab, skal der ikke udbetales ham feriegodtgørelse, men derimod tillæg til lønnen på $^3/_4$ pct. Det kon-

tante tillæg udgør 3/4 pct. af 2.400 kr. eller ialt 180 kr. Da 2/3 af den samlede ferie på 3 uger holdes i maj, udbetales der ved feriens begyndelse i maj 2/3 af 180 kr. eller 120 kr. Resten, nemlig 60 kr., udbetales, når ferien påbegyndes i november.

Eksempel 2: En opkræver er antaget den 1. januar 1964. Han fratræder igen 1. december 1965. For ferieåret 1/4 1964 til 31/3 1965 har han modtaget kontant tillæg ved påbegyndelsen af ferien i 1965. Ved fratræden udleveres en feriemærkebog med feriemærker til et beløb svarende til 7 1/4 pct. af det beløb, der er tjent fra 1. april 1965 til 30. november 1965. Der beregnes dog ikke feriegodtgørelse af det kontante tillæg til ferielønnen.

Ulykkesforsikringsloven

Maksimale erstatningsydelser for skader, der indtræffer den 1. april 1965 og senere.

Dagpenge ..... indtil	*39,22 kr.*
Invaliditetserstatning:	
årlig rente ved 100 pct.	
invaliditet indtil	*11.766 kr.*
Dødserstatning til enke uden børn:	
en årlig rente i de første	
2 år indtil	*8.825 kr.*
efter 2 års forløb indtil..	*5.295 kr.*
Dødserstatning til enke+ børn:	
en årlig rente i de første	
2 år indtil	*12.355 kr.*
efter 2 års forløb indtil..	*8.825 kr.*
Begravelseshjælp	*850 kr.*

Dagpengeydelser for ulykkestilfælde indtruffet før 1. april 1965 skal dog beregnes og reguleres som om ulykkestilfældet var indtruffet efter denne dato.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

Udmærkelse

Kongen har den 25. februar 1965 tildelt kassereren for Snejbjerg sygekasse, husejer *Alfred Kristian Jensen* af Snejbjerg under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husejer Alfred Kristian Jensen, der er født den 25. april 1891, valgtes til kasserer for Snejbjerg sygekasse den 1. marts 1925, hvilket tillidshverv han stadigt bestrider. I 1962 blev han medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt og er det stadig.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har husejer Alfred Kristian Jensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af bestyrelsen for Snejbjerg Mejeri i 8 år, deraf 5 som kasserer, medlem af Ringkøbing amts skyldråd fra 1950 til 1962, da han faldt for aldersgrænsen, formand igennem 20 år for Snejbjerg El-Transformatorforening samt formand igennem mange år for Sygekasseformænd- og Kassererforeningen for Hammerum Herred.

Cirkulærskrivelse af 28. januar 1965

vedrørende sygekassekontingent for pensionister, der har ret til pensionstillæg.

Ved to love af 4. juni 1964, nr. 195 om ændring i lov om invalide- og folkepension og nr. 194 om ændring i lov om pension og hjælp til enker m. fl., er med virkning fra 1. april 1965 indført særskilt indtægtsreguleret tillæg til invalide-, folke- og enkepensionister.

Tillægget består af et indtægtsreguleret beløb (størrelsen vil blive bekendtgjort af socialministeriet), samt for hver pensionist et beløb, svarende til den stedlige sygekasses årlige kontingent pr. 1. januar for et A-medlem, jfr. § 4, stk. 8, i socialministeriets bekendtgørelse af 26. august 1964 af lov om invalide- og folkepension, og § 3, stk. 4, i bekendtgørelse af s. d. af lov om pension og hjælp til enker m. fl.

Tillægget til sygekassekontingent beregnes efter den anførte regel, selv om pensionisten er B-medlem eller medlem af en fortsættelsessygekasse.

Pensionstillægget er forbeholdt pensionister, der i det væsentlige kun har pensionen at leve af. Tillægget er derfor underkastet en indtægtsberegning, og beløbet vil følgelig kunne nedsættes eller helt bortfalde. Det gælder også den del af tillægget, der svarer til sygekassekontingentet.

Der er i de to love skabt hjemmel til, at kommunalbestyrelsen i det omhandlede pensionstillæg kan tilbageholde et til sygekassekontingentet svarende beløb, som udbetales direkte til sygekassen. Det er en betingelse herfor, at der er truffet aftale om tilbageholdelsen mellem det sociale udvalg og sygekassen, således at aftalen omfatter samtlige pensionister i kommunen, der oppebærer det omhandlede pensionstillæg, eller dog den del af disse pensionister, som er A-medlemmer.

Direktoratet må anse det for rigtigst, at sygekassen optager forhandling med det sociale udvalg med henblik på indgåelse af en sådan aftale.

Såfremt en aftale indgås, må det sociale udvalg inden 1. april 1965 afgive en fortegnelse til sygekassen over de pensionister, for hvem kommunen påtager sig at betale kontingentet. Denne fortegnelse bør stadig holdes à jour såvel ved tilgang som afgang. Direktoratet lægger vægt på, at der gennemføres en ordning, så sygekassen, inden kontingentet forfalder, ved, om medlemmet personlig skal betale kontingentet, eller om kommunen garanterer for betalingen. Der bør endvidere fastsættes regler for afregningsterminer.

Den del af pensionstillægget, der vedrører sygekassekontingentet, vil ikke altid svare til det faktiske kontingent i sygekassen. Denne situation vil foreligge for samtlige pensionister, såfremt sygekassen efter den 1. januar vedtager kontingentforhøjelse. For enkeltpersoner foreligger problemet dels for B-medlemmer, hvis månedlige kontingent er højere end A-medlemmernes, dels for pensionister, hvor pensionstillægget er nedsat, eventuelt bortfaldet på grund af indtægtsberegningen.

Direktoratet skal henstille til sygekassen, at der ved forhandlingerne med det sociale udvalg stræbes efter en aftale, hvorved kommunen, når der foreligger kontingentforhøjelse, påtager sig garanti

for, at hele sygekassekontingentet betales gennem kommunen, således at opkrævning hos pensionisten af kontingentforhøjelsen kan undlades. Direktoratet skal pege på den mulighed, at der om fornødent efter aftale med pensionisten sker tilbageholdelse i det kontante pensionstillæg. Spørgsmålet om, hvorledes man mest praktisk kan ordne kontingentet for de enkeltpersoner, der omhandles foran (B-medlemmer og andre), bør inddrages i aftalen.

Sygekassen må i kontingentbogen (kontokortene) notere, at kontingentet betales af kommunen. Dette bør tillige fremgå af medlemsbeviset. Ved tilbagekaldelse af garantien må der straks foretages de fornødne rettelser.

Det bemærkes, at ordningen ikke omfatter eventuelle kontrolafgifter ved lægehjælp.

Direktoratet anmoder om indberetning om de aftaler, der indgås.

Cirkulærskrivelse af 9. marts 1965

Vedrørende efterbetaling af dagpenge til lønarbejdere for ventetiden (karenstiden).

Bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 2. pkt., hvorefter der efterbetales dagpenge for den første uges ventetid (karenstiden), for så vidt den af sygdommen forvoldte uarbejdsdygtighed har en varighed af mere end 4 uger, har virkning fra den 1. april 1965, jfr. direktoratets meddelelse II, nr. 6/1965 i Sygekassetidende for marts 1965.

Sygekasserne skal derfor fra den 1. april 1965 begynde at foretage efterbetaling af dagpenge for den første uge for så vidt angår sygdomstilfælde, opstået den *5. marts 1965* eller senere.

Ved efterbetalingen af dagpenge for karenstiden (6 dage) må sygekassen være opmærksom på, om medlemmet har modtaget løn eller anden pengehjælp i denne periode, idet udbetaling af dagpenge kun kan finde sted under iagttagelse af bestemmelsen i lovens § 53, stk. 3. Er der modtaget fuld løn i karenstiden, kan der således ikke efterbetales dagpenge, og i tilfælde, hvor der er ydet hjælp fra hjælpekasse eller lignende, må dagpengehjælpen nedsættes, hvis den samlede hjælp for den 1. uge ellers ville overstige 90 pct. af medlemmets indtægt.

For arbejdsløse, der som følge af reglen i lovens § 52, stk. 2, sidste pkt., har haft under 6 dages karenstid, foretages på tilsvarende måde efterbetaling for disse karensdage.

Efterbetalingen for karenstiden må på dagpengekuverten noteres som udbetalt i den 1. uge af sygeperioden, idet der fremtidig må beregnes en linie hertil ved begyndelsen af hver sygeperiode. De udbetalte dage medregnes på sædvanlig måde i 156-dages perioden, der således i disse tilfælde regnes fra 1. sygedag (i stedet for 7. sygedag).

I sygekassens opgørelse til dagpengekontoret må efterbetalingen for sygeperioder i marts 1965 dog konteres som vedrørende april måned resp. april kvartal).

Endelig skal man på den givne foranledning indskærpe nødvendigheden af, at der føres kontrol med fortsat sygemelding gennem indhentning af lægeerklæring i tilfælde, hvor sygdommens art gør det tvivlsomt, om medlemmet stadig er uarbejdsdygtig.

Cirkulærskrivelse af 18. marts 1965 angående satser for hjælp under revalidering

I cirkulærskrivelse af 30. april 1964 (Sygekassetidende 1964, side 163) blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (revalideringscirkulæret) fra 1. april 1964 kunne ydes personer, som revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold m. v.

Efter meddelelse af 26. februar 1965 fra socialministeriet er satserne blevet ændret og udgør fra 1. april 1965 følgende faste månedlige beløb:

1) Til *personer over 18 år,* som selv sørger for kost og logi (eventuelt ved forbliven i eget hjem), jfr. revalideringscirkulæret, pkt. 58 A. a. (Betaling for logi ydes ekstra) ..... 435 kr.

2) Til personer *over 18 år,* som får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. cirkulærets pkt. 58 A. a. 159 kr.

3) Til personer *mellem 15 og 18 år,* der har ophold i hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. a. ..... 205 kr.

4) Til personer *mellem 15 og 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. b. 127 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. april 1965* at regne at foretage regulering i overensstemmelse med det foran anførte.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 8/1965.

Om sygekasseforholdet under studieophold i udlandet.

Nydende medlemmer, der i studieøjemed skal opholde sig i mere end 3 på hinanden følgende måneder i et land, med hvilket der ikke er indgået overenskomst om overflytning under midlertidigt ophold, har ret til at udtræde som medlemmer af sygekasse under studieopholdet.

De pågældende må over for sygekassen dokumentere, at det drejer sig om uddannelse og ikke om turistophold, familiebesøg o. l.

Det kræves ikke, at bopæl her i landet er opgivet, men eventuelle restancer som nydende må være betalt inden afrejsen.

Ved hjemkomsten har de pågældende ret til optagelse som nydende uden ventetid, såfremt begæring om optagelse indgives inden 6 uger fra hjemkomsten, jfr. sygeforsikringslovens § 5, stk. 2.

Nr. 9/1965.

Godkendelse af protokollat til overenskomsterne mellem Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Københavns lægeforening angående almindelig lægegerning og specialbehandling.

Ved skrivelse af 25. februar 1965 har socialministeriet godkendt det af Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Københavns lægeforening vedtagne protokollat af 12. januar 1965, indeholdende ændringer i de fra 1. april 1961 gældende overenskomster mellem parterne angående almindelig lægegerning og specialbehandling.

Protokollatet indeholder ændringer i reglerne om sygekassernes ydelser til speciallægehjælp på områderne psykiatri, anæsthesiologi og radiologi.

Nr. 10/1965.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge en her modtagen skrivelse af 21. januar 1965 fra indenrigsministeriet har ministeriet med virkning fra 1. april 1965 godkendt et ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet i tilknytning til by- og amtssygehuset i Kolding.

Endvidere har indenrigsministeriet ifølge skrivelser af 10. februar og 15. februar 1965 godkendt, at der af centralkontoret for lænkeambulatorier oprettes ambulatorier for alkoholskadede i Nakskov, Rønne og Roskilde købstæder.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet, nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 9/1965.

Om ændring af dagpengesatserne for den frivillige dagpengeforsikring.

Opmærksomheden henledes på, at satserne og dagpengekontingentet fra 1. april 1965 udgør følgende:

Sats pr. dag	Bidrag pr. måned
5 kr.	2 kr.
10 kr.	4 kr.
20 kr.	9 kr.
26 kr.	11 kr.

Det bemærkes, at husmødre uden selvstændigt erhverv højst kan sikre sig dagpenge efter 10 kr.'s satsen.

Nr. 10/1965.

Om beregning af dagpengehjælpens størrelse i medfør af sygeforsikringslovens § 29, stk. 3, og § 53, stk. 3.

Ifølge ovennævnte lovbestemmelser kan dagpengehjælpen i forbindelse med anden pengehjælp eller løn, som et medlem måtte oppebære under sygdom, ikke overstige $^{9}/_{10}$ af medlemmets arbejdsindtægt.

Opmærksomheden henledes på, at der ved »anden pengehjælp« i denne forbindelse forstås hjælp, som kommer til udbetaling på grund af sygeperioden, f. eks. understøttelse fra en hjælpekasse eller dagpenge fra en privat sygeforsikring, men *ikke* indtægter, som flyder uanset sygdom, f. eks. rente og lignende indtægter, honorarer og pensioner herunder *invalide-, folke- og enkepension.*

Ved beregning af dagpengehjælpens størrelse må der således helt *ses bort fra pensioner* og lignende indtægter.

Medlemsbidrag

Indbetaling af medlemsbidrag fra folke-, invalide- og enkepensionister.

Direktoratet for sygekassevæsenet har i et cirkulære af 28. januar d. å. gjort opmærksom på, at der fra 1. april d. å. ydes visse pensionister et indtægtsbestemt tillæg til pensionen. Tillægget ydes altså ikke til alle pensionister og ikke med samme beløb til alle. Det består iøvrigt af et kontant beløb plus et beløb svarende til den stedlige sygekasses A-kontingent. Efter loven er det medlemsbidraget pr. 1. januar, som man skal gå ud fra ved beregningen af det samlede tillæg, men der er senere i folketinget stillet forslag om, at man skal regne med det til enhver tid gældende medlemsbidrag for A-medlemmer.

For at gøre det lettere for pensionisterne kan kommunalbestyrelsen træffe aftale med sygekassen om, at et beløb svarende til sygekassens medlemsbidrag tilbageholdes ved udbetaling af pension. De fleste vil vel foretrække en sådan ordning, der er en lettelse for såvel medlem som sygekasse, men andre er ikke tilhænger af et såkaldt »barnepigesystem«.

En aftale mellem kommunen og sygekassen kan f. eks. gå ud på følgende:

1. Kommunen betaler fra 1. april 1965 kontingentet til sygekassen for alle enke-, invalide- og folkepensionister (dog ikke mindstepensionister) uanset størrelsen af pensionstillægget.
2. Til gennemførelse heraf udsender kommunen omkring 1. marts skrivelser til pensionisterne. Til pensionister med pensionstillæg af tilstrækkelig størrelse meddeles, at kontingentet vil blive afregnet med sygekassen, medens øvrige pensionister tilbydes samme lettelse gennem tilbageholdelse i pensionen.
3. Socialkontoret opretter kartotekskort for »afregningspensionister« i løbet af marts måned. Disse kort tilstilles sygekassen.
4. På grundlag af de modtagne kort samt senere til- og afgang udarbejder sygekassen herefter halvårsvis afregningslister for kontingentet, i maj måned for 1. halvår ($^1/_4$ til $^{30}/_6$) og i november måned for 2. halvår ($^1/_{10}$ til $^{31}/_3$).
5. Det fulde kontingent tilbageholdes og afregnes.
6. Sygekassen søger fremtidige kontingentforhøjelser gennemført fra en 1. april, idet socialkontoret udarbejder nye udbetalingslister pr. 1. april.

Kommunen må herefter sende følgende skrivelse til pensionister med pensionstillæg, der indeholder det fulde medlemsbidrag:

Ved ændring af lovene om invalide-, folke- og enkepension er der fra $^1/_4$ 1965 sket forhøjelse af pensionerne gennem indførelse af et særligt pensionstillæg, som bl. a. skal dække kontingent til sygekassen.

Ved samme lovændring er skabt hjemmel til, at den del af pensionstillægget, der svarer til sygekassekontingentet, af socialforvaltningen afregnes direkte med sygekassen, hvorfor man skal meddele Dem, at Deres sygekassekontingent fra $^1/_4$ 1965 af socialkontoret vil blive betalt direkte til sygekassen.

Fra sygekassen vil De i løbet af maj måned d. å. modtage bevis for kontingentbetalingen.

Til andre pensionister sendes følgende skrivelse:

Ved ændringer i lovene om invalide-, folke- og enkepension er der skabt hjemmel for, at socialkontoret, gennem tilbage-

holdelse i pensionerne, betaler sygekassekontingentet for flertallet af pensionisterne direkte til sygekassen.

For ca. 70 pct. af pensionisterne har man truffet aftale med sygekassen om kontingentbetalingen fra 1/4 1965.

Socialforvaltningen ønsker imidlertid gerne at tilbyde alle pensionisterne i kommunen denne lettelse, hvorfor man herved skal meddele, at man også for Deres vedkommende vil tilbyde at tilbageholde et beløb i Deres pension svarende til det månedlige sygekassekontingent og afregne dette med sygekassen, således at De undgår ulejligheden med indbetalinger på sygekassens kontor.

De vil herefter i løbet af maj måned d. å. fra sygekassen modtage bevis for kontingentets betaling.

Ønsker De ikke at modtage forvaltningens nævnte tilbud om kontingentbetalingen, bedes dette af praktiske hensyn venligst meddelt socialkontoret inden den 12. ds.



Dagpengene forhøjes 1. april 1965

Lønarbejder-dagpenge:

Forsørgere	26 kr.
Andre over 18 år	20 kr.
Andre under 18 år	10 kr.

Ved en sygeperiode på mindst 25 dage efterbetales dagpenge for periodens 1. uge (se side 102).

Frivillige dagpenge:

5 kr. — 10 kr. — 20 kr. — 26 kr.



FRIT ORDSKIFTE

Pressesekretariat og vor uddannelse

I Sygekassetidende for januar 1965, side 4, spørges der, hvorfor sygekasserne ikke har et pressesekretariat. Jeg er fuldkommen enig i, at det er nødvendigt, at befolkningen får større viden om sygekasserne. Men der er en anden ting, jeg synes er endnu vigtigere, og det er uddannelsen af sygekassernes personale, så vi er i stand til at vejlede vore medlemmer også, *og specielt,* på områder, der ligger uden for sygeforsikringslovens rammer. Hvorfor er det ikke muligt for os »vest for Valby Bakke« at få en sygekassemæssig uddannelse? Da jeg i sommeren 1959 skulle påbegynde det sidste undervisningsår i handelsskolen, så jeg til min glæde, at der i Sygekassetidende blev omtalt en sygekasseskole, der også påtænktes afholdt for elever fra provinsen, så vi kunne få samme uddannelse som de københavnske elever (1959, side 197). Den nu oprettede brevskole omfatter en alt for snæver kreds.

Jeg kunne derfor tænke mig, at sygekasserne påbegynder et brevkursus for assistenter, ikke egentligt sygekassestof, det får vi efterhånden lært, men *vejledning i at vejlede medlemmerne* i konkrete sager: ansøgning om pension, reva-

lidering, ulykkesforsikring, ekstra hjælp til kronisk syge m. m. Det er nødvendigt, at vi efterhånden bliver i stand til at virke som SERVICE-KONTORER, og jeg er bange for, at vi bliver pensioneret, før den i Sygekassetidende 1964, side 240-243, skitserede ordning for assistenter og kasserere bliver gennemført. Derfor, lad os starte med korte artikler i Sygekassetidende med vejledning i konkrete sager, helst på midtersiderne, så disse kan udtages og indsættes i en til formålet fremstillet samlemappe.

Netop i den nuværende situation er det nødvendigt, at vi dygtiggør os på alle områder. Vi bør være fuldt uddannet til at vejlede vore medlemmer i alle sociale spørgsmål.

Birte Breum,
Padborg.

Takstmapperne

er udsendt

I slutningen af marts måned har samtlige sygekasser modtaget en lysegrå plasticmappe med indsatte kort. Kortene skulle indeholde oplysninger om de takster og honorarer, som sygekasserne har brug for til daglig. Der mangler dog kort med refusionstakster for speciallægehjælp ydet B-medlemmer, idet disse takster for tiden er genstand for visse overvejelser.

Da det er »1. udgave« af mappen, er det muligt, at der kan påvises mangler. Oplysning om sådanne må gives til De danske Sygekasser, Nyropsgade 37, København V.

Tillægspension (ATP)

Udbetalingen påbegyndes for personer, der fylder 67 år i marts og april måned

Ifølge loven om Arbejdsmarkedets Tillægspension ydes tillægspension fra det fyldte 67. år, således at udbetalingen påbegyndes 1. april 1965. Denne startdato har særlig interesse for de medlemmer af ATP, der fylder 67 år i marts og april 1965. De er nemlig de første, der kan opnå tillægspension, forudsat naturligvis, at der er indbetalt bidrag i tilstrækkeligt omfang.

Hvis tillægspension ønskes udbetalt, må begæring indsendes til ATP. Begæringsblanket med vejledning fås i banker og sparekasser samt på kommunekontorer. Begæringen bør ikke indsendes før lige omkring 67 års fødselsdagen.

Man behøver ikke at begære ATP ved det 67. år. Man kan godt vente til et senere tidspunkt, f. eks. ved det fyldte 70. år. Pensionen forhøjes med 5 pct. for hvert halve år, man venter, dog ikke længere end til det fyldte 70 år.

Nærmere oplysninger findes på begæringsblanketten eller fås ved henvendelse til ATP, Hillerød, Postbox 321. Telf. (03) 26 02 17.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 3/1965.

Jordemoderoverenskomsten.

Den gældende overenskomst med Almindelig dansk Jordemoderforening er af foreningen opsagt til 1. april d. å. Da forhandlingerne ikke kan forventes afsluttet inden 1. april, er overenskomsten fortsat løbende.

Administrations-udvalget

Anvendelse af magnetbånd i sygekasser med indbetalingsmaskiner.

Der er stadig gang i arbejdet med at finde nye udveje for at forenkle sygekassernes administration og ikke mindst — gøre sygekasserne klar til at løse fremtidens opgaver. Udbygningen af folkeregistrene med indførelse af oplysninger på magnetbånd indebærer, at sygekasserne får mulighed for at videreføre samarbejdet med folkeregistrene. Dette betyder, at vi på mange områder må se utraditionelt på løsningen af medlemsregistrering, statistik og opkrævning af medlemsbidrag. Der er næppe tvivl om, at en del dobbeltarbejde kan spares, når det tekniske samarbejde er fuldt udbygget.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

For sygekasser, der opkræver medlemsbidraget over postgiro, er af de danske sygekassers administrationsudvalg udarbejdet et system, hvorefter indbetalingskort, stambog m. v. udskrives over hulkort. Systemet prøvekøres nu på andet år i en halv snes sygekasser.

For sygekasser, hvor indbetaling af medlemsbidrag på sygekassens kontor fortsat må anses for at være hensigtsmæssigt, er man i gang med at udarbejde et andet system. Dette udvalgsarbejde ledes af forretningsfører Knud Nielsen, Odense. Systemet vil blive prøvekørt i nogle sygekasser af forskellig størrelse. Efter dette system vil man kunne afskaffe kontokortene, hvor medlemmets indbetaling registreres. I stedet foretages registreringen på en ekstra kassestrimmel eller på et kodebånd, der derefter sendes til en databehandlingscentral til bearbejdelse. Prøvekørslen vil blive foretaget efter en aftalt plan, således at man får belyst så mange problemer som muligt og får afprøvet forskellige maskintyper. Vi vil i en senere artikel vende tilbage til, hvordan opgaverne tænkes løst.

Sygekasser, der tænker på en ændring i administrationsformer, anmodes om at rette henvendelse til administrationsudvalget, inden man foretager ændringer og investeringer. Sygekassen kan derved høste gavn af den erfaring, andre har gjort. Ved samarbejde med andre sygekasser kan der opnås store besparelser ved investering og drift.

Lærlingekursus

Unge Hjems Højskole, Skåde bakker, 10. til 14. maj.

Det første brevkursus i sygeforsikringsloven for sygekassernes lærlinge nærmer sig nu sin afslutning.



Kai Larsen

I vinterens løb har deltagerne arbejdet flittigt med de 14 lektioner og lige så flittigt har lærerne uge efter uge gennemlæst de modtagne svar og gjort deres bemærkninger.

Brevkurset afsluttes med et 4 dages kursus på Unge Hjems Højskole, hvor lærere og elever vil få lejlighed til at uddybe stoffet. Her kan der foretages en afpudsning således, at de punkter, der endnu må stå lidt uklare, kan få en ekstra gennemgang. Hver lærer samles i en gruppe med de elever, hvis opgaver han har rettet.

Desuden vil der blive holdt foredrag med emner i tilslutning til sygeforsikringsloven m. v. Salgschef John Berthelsen vil fortælle om det moderne kontors teknik, Ejgil Christiansen om medlemsbetjeningen (Hvordan yder vi vore medlemmer den helt rigtige vejledning). Leo Nielsen vil fortælle om arbejdet i en centralforening, herunder om arbejdet i forbindelse med lægeoverenskomsterne. H. C. Hansen vil fortælle om de danske sygekassers hovedorganisation, herunder om den nye speciallægeoverenskomst.

Når dette kursus er afsluttet, har holdet fået en grundig gennemgang af sygeforsikringsloven. Til næste år skal man så på tilsvarende måde gennemgå dagpengeordningerne, pensionslovene og regnskabsføringen. Hermed er grundkurset afsluttet og videreuddannelsen skulle kunne påbegyndes.

Vi håber, at dette brevkursus med efterfølgende højskoleophold vil blive en fast institution for sygekassernes elever. Der har været meget stor interesse for dette kursus, og det er vor opfattelse, at det har slået godt an. Eleverne har været meget punktlige med deres arbejde og meget grundige med deres besvarelser. Vi glæder os til at mødes med eleverne.

Planlægningen af kurser er ikke dermed afsluttet. Vi håber, at centralforeningerne til vinter vil afholde kurser for kassererne i sygeforsikringsloven m. v. Der vil her blive tale om en mundtlig undervisning med lektionerne fra brevkurset som lærebog.

Oplysningsudvalgets formand, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, har endda mange flere planer. Disse har imidlertid endnu kun været drøftet løseligt. Når de er nærmere gennemarbejdet, skal vi vende tilbage til disse. Ved denne lejlighed vil vi gerne præsentere udvalgets sekretær Kai Larsen. Han har på en meget energisk måde tilrettelagt brevkurset og redigeret lektionerne, ligesom han vil lede kurset i Skåde bakker.

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum

Den 1. april kan fhv. tømrermester *Chr. Holberg,* Glejbjerg, fejre 40 års jubilæum som kasserer for Aastrup sygekasse. Han startede som formand og kasserer. Ved deling af posterne blev han kasserer for sygekassen. Chr. Holberg er vellidt af medlemmerne og har vundet stor tillid og agtelse.

25 års jubilæum

Den 1. april kan fhv. mejerist *Niels Petersen,* Borre, fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer i Borre sygekasse. Regnskabsføring har altid haft hans store interesse, hvorfor han — efter at have fejret 25 års jubilæum som mejerist — blev ansat som bogholder i et privat firma.



25 års jubilæum

Den 28. marts havde *Carl Sørensen,* Kirkeby, virket som kasserer i Kirkeby sygekasse i 25 år. Forud for ansættelsen som kasserer var Carl Sørensen næstformand i bestyrelsen.

Carl Sørensen har været sygekassen en god mand. Med sin store indsigt i sygekassespørgsmål har han udført sit arbejde til styrelsens og medlemmernes fulde tilfredshed.

25 års jubilæum

Gennem 25 år har sognerådsformand *Hans M. Hansen,* Outrup, virket som revisor i Outrup sygekasse. Han har gennem alle disse år varetaget dette hverv på en god og solid måde.

25 års jubilæum

Den 25. februar havde pantefoged *Jul. Petersen* været formand for Nr. Broby sygekasse gennem 25 år.

Jul. Petersen, der er kendt for sin punktlighed, har gennem årene søgt at udbygge sygekassens ydelser til gavn for medlemmerne. Han har tillige forstået at tilrettelægge sygekassens administration på en sådan måde, at sygekassen har lave udgifter til administration, vel de laveste i Svendborg amt. Sygekassens formand er agtet og respekteret af bestyrelsens medlemmer og højt værdsat af sygekassens medlemmer.

25 års jubilæum

Den 1. april er det 25 år siden snedker *Olaf Mikkelsen* påbegyndte sit arbejde i Årslev sygekasse. Gennem 14 år var han formand for sygekassen og gennem 11 år har han været kasserer. Gennem flere perioder har han tillige været medlem af sognerådet, i de sidste to perioder som formand.

Den 10. april fylder Olaf Mikkelsen 75 år.

70 år

Den 14. marts fyldte formand og kasserer for Kvalbø sogns sygekasse, købmand *Magnus Martin Næs,* 70 år.

Købmand Næs har været medlem af sygekassens bestyrelse i 45 år og formand siden 9. april 1922. I 1935 stiftede han sognets befordringskasse, der omfatter bygderne Sandvig og Kvalbø. Det har ofte været svært for ham at klare den økonomiske side af sagen, da bygderne ligger langt fra læge og sygehus. Indtil for to år siden måtte patienterne befordres ad søvejen. Ofte har han selv måttet tage en drøj tur med patienter nat som dag med sin egen dæksbåd fra Kvalbø til sygehuset i Tveraa — dobbelt svært i krigens år, hvor der måtte sejles gennem minefelt og i mørke.

Købmand Næs blev dekoreret med fortjenstmedaljen i sølv den 15. oktober 1957.



FRATRÆDEN

Emil Hansen, der siden 1921 har været kasserer ved Tandslet sygekasse, Als, er fratrådt på grund af alder. Emil Hansen er gennem sit mangeårige virke blevet meget afholdt blandt kassens medlemmer.

Han fik i fjor fortjenstmedaljen i sølv.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af april måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest muligt og inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1964 og udbetalt begravelseshjælp i 1964.

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. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1964 til Direktoratet for Sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15/5.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 10. april tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i marts måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i marts måned), (takst II: ydelser i januar kvartal) samt øvrige speciallæger (ydelser i januar kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af regning.

8. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. april indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. januar til 31. marts 1965 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

9. Speciallægeopgørelser til centralforeningen.

Sygekasserne uden for København skal inden udgangen af april tilsende den stedlige centralforening de speciallægeopgørelser (kort 3 i blanketsættet Sygekassetryk D 21), som kasserne har modtaget i januar kvartal med regningerne fra speciallægerne.

MINDEORD

Formanden for Hadsund sygekasse, sognerådsformand *Jens Rasch,* Hadsund, afgik ved døden den 8. marts, kun 56 år gammel.

Jens Rasch har været med i sygekassebevægelsen siden marts 1932, da han blev valgt til medlem af bestyrelsen for Hadsund sygekasse. Den 28. marts 1946 valgtes han til formand for sygekassen, og ved sammenslutningen af de tre sygekasser i Hadsund kommune d. 1. april 1961 blev han formand for den nye sygekasse. Han var tillige formand for hjemmesygeplejeforeningen i Hadsund, medlem af centralforeningens bestyrelse og de danske sygekassers repræsentantskab.



Jens Rasch var en pligtopfyldende mand, der nød stor respekt i de kredse, hvor han færdedes. Han var afholdt og man satte pris på ham.

Stilling søges

Ung assistent, 21 år, sygekasseuddannet, lige afsluttet militærtjeneste, søger fra 1. april ansættelse i sygekasse i Københavns omegn.

Real- og handelsskoleuddannelse.

Billet mrk. 39 til Sygekassetidende.

Dragør sygekasse

Stilling som assistent er ledig og ønskes besat med veluddannet mandlig sygekassefunktionær, som kan tiltræde snarest.

Ansøgning bedes sendt til sygekassens kontor, Stationsv. 9, Dragør, inden 15. april.

Bestyrelsen.

Holbæk sygekasse

Stillingen som kasserer ved Holbæk Sygekasse er ledig og ønskes snarest muligt besat med veluddannet sygekassefunktionær.

Løn og pensionsordning efter overenskomst med Dansk Funktionærforbund.

Skriftlig ansøgning bilagt eventuelle anbefalinger m. v. indsendes senest 10. april d. å. til sygekassens kontor, Rådhusvej 6, Holbæk.

Bestyrelsen.

Forretningsfører

Ved Assens sygekasse bliver stillingen som forretningsfører ledig pr. 1. juni 1965.

Sygekassen har p. t. 3.300 A- og B-medlemmer, men ved en påtænkt sammenslutning mellem Assens købstad og 8 andre kommuner pr. 1. april 1966, vil den blive på 6.500—7.000 medlemmer.

Ansøgeren, der helst må være mellem 30 og 35 år, skal være sygekasseuddannet med kendskab til alt forefaldende arbejde på et sygekassekontor.

Stillingen aflønnes efter overenskomsten for Sygekasseforretningsførere.

Skriftlig ansøgning stilet til bestyrelsen for Assens sygekasse, Adelgade 30 B, Assens, må være bestyrelsen i hænde senest den 10. april 1965.

Bestyrelsen.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5

69. årg. . Maj 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Stigende medlemstal

Stor fremgang i gruppe A.

De enkelte sygekasser har forlængst gjort medlemstallet pr. 31. december 1964 op. Nogle centralforeninger har også talt op, hvor mange medlemmer der er inden for centralforeningens område, men det samlede resultat for hele landet er endnu ikke offentliggjort.

Vi har spurgt nogle sygekasser, hvor mange medlemmer de havde ved udgangen af 1964, og på grundlag heraf har vi prøvet at regne os frem til et samlet medlemstal for hele landet. Det ser ud til, at der har været en samlet medlemsfremgang på ca. 50.000. Det svarer temmeligt nøjagtig til tilvæksten inden for den del af befolkningen, som er over 16 år. Der var i 1964 i alt 86.000, som fyldte 16 år og dermed skulle indtræde som selvstændige medlemmer af sygekasserne. Samtidig afgik ca. 40.000 ved døden. Tilvæksten har altså været ca. 46.000 sammenlignet med stigningen i sygekassernes medlemsantal på ca. 50.000. Differencen på 4.000 kan skyldes forskellige forhold, bl. a. at nogle har ønsket at blive overført fra en fortsættelsessygekasse til en sygekasse.

Denne fremgang på ca. 50.000 er noget mindre end fremgangen i 1963, hvor medlemstallet steg med godt 63.000. Det er imidlertid ganske mærkeligt at lægge mærke til, at medlemsfremgangen i 1964 falder inden for gruppe A. Denne gruppe er steget med ca. 47.000 medlemmer, medens stigningen inden for de andre medlemsgrupper har været ganske minimal. I 1963 var det medlemstallet i gruppe B, som slugte hele fremgangen, og i 1962 gjorde lignende sig gældende. Det er svært at udtale sig om årsagen til dette omsving, men det skyldes måske, at sygekassernes vejledning til B-medlemmerne om indtægtsgrænserne har bevirket overførelse til A-gruppen. Om indtægtsnedgang hos medlemmerne i almindelighed kan der næppe være tale.

Lægemiddelfremstillingen og samfundet

De danske medicinfabrikker udfører et meget værdifuldt arbejde. Bør al fremstilling af lægemidler ske på fabrikkerne. Bør apotekerloven ændres.

»Nogle synspunkter vedrørende lægemiddelfremstillingen og samfundet« var emnet for et foredrag, som Novos direktør, cand. polit. *E. Haunstrup Clemmensen,* holdt på årsmødet i Foreningen af danske medicinalfabrikker onsdag den 24. marts.

Direktør Haunstrup Clemmensen pegede på virkningerne af lægemiddelindustriens hidtidige fremskridt, bl. a. forøgelsen af den gennemsnitlige levealder, en forøgelse som den forbedrede levestandard og forøgede hygiejne dog i høj grad havde medvirket til; men, sagde han, ingen tør vel benægte, at de moderne lægemidler har en betydelig andel på dette felt. Dertil kommer, sagde han videre, at frygtede folkesygdomme, hvis dødelighed tidligere var forfærdende stor, nu effektivt kan behandles.

Han fortsatte: Imidlertid er der stadig store sygdomsgrupper, der venter på endnu mere effektiv lægemiddelindsats — tænk f. eks. på kredsløbssygdomme, cancer, alderdomssvækkelse . . . ja og forkølelse — og det er derfor af den største betydning, at lægemiddelindustriens landvindinger kan fortsættes. På denne baggrund må det være af den største betydning for det moderne samfund at gøre klart, hvilke forudsætninger der må opfyldes, hvis lægemiddelfremstillingen skal kunne fortsættes i kampen mod sygdomme.

Forskning — både grundforskning og målforskning

Adskillige faktorer medvirker for at nå de skelsættende fremskridt, men skal man i ét enkelt ord angive den hovedfaktor, på hvilken lægemiddelfremskridtene bygger, må man sige: *Forskning* — både grundforskning og målforskning. Grundforskningen er jo overvejende koncentreret i universitetsinstitutter og -klinikker, selv om private fonds og private erhvervsvirksomheders indsats på disse felter ikke bør glemmes.

Målforskningen hviler i overvejende grad på det private erhvervslivs indsats, selv om det også sker, at offentlige institutioner påtager sig sådanne opgaver — i Danmark er Statens Seruminstituts indsats et ypperligt eksempel herpå, ligesom opgaver kan løses på basis af halvofficielle eller selvejende institutioners indsats. Hvis jeg må tage et dansk eksempel, kan jeg nævne en del af den forskningsaktivitet, der sker under Akademiet for de tekniske videnskabers auspicier.

Forskning koster penge

Forskningen er inden for lægemiddelfremstillingen under alle omstændigheder en overordentlig kostbar foreteelse; denne aktivitet kan næsten

sammenlignes med den besværlige opgave at finde en nål i en høstak. Til illustration heraf kan jeg nævne, at man i USA for nogle år siden gjorde op, at den pharmaceutiske industri inden for et enkelt år havde undersøgt ca. 115.000 forskellige substanser, hvoraf kun 40 viste sig anvendelige til nye præparater.

Denne forskning er ikke blot kostbar, fordi så mange forskere skal arbejde så længe for at nå frem til nye relevante iagttagelser, men også fordi man i de stadige bestræbelser på at »grave et spadestik dybere« må benytte sig af mere og mere kompliceret og derfor også mere og mere kostbart apparatur.

Når man gør sig klart, hvilke kapitalkrav forskningen stiller, forstår man også en væsentlig del af baggrunden for den koncentration, der i disse år sker inden for medicinindustrien verden over. Næsten hver måned bringer bud om store koncerners opkøb af både mindre og større virksomheder — også danske virksomheder har mærket følgerne heraf, f. eks. når udenlandske firmaer, der i mange år har varetaget agentopgaverne på forskellige markeder, pludselig opkøbes af en stor konkurrent. I Frankrig var der f. eks. i 1950 indregistreret ca. 2000 virksomheder inden for medicinindustriens område; nu er det tilsvarende tal ca. 800. De 10 største firmaer dækker ca. en trediedel af det totale franske marked. I Vesttyskland dækker de 10 største virksomheder ca. 44 pct. af markedet, og koncentrationstendensen er langsomt stigende.

Præparaterne udskiftes relativt hurtigt

Men noget andet bør også understreges inden for lægemiddelforskningen. Et præparat, der kan være en væsentlig landvinding i sygdomsbekæmpelsen, kan kort tid efter være aldeles interesseløst, fordi andre og mere virksomme præparater ser dagens lys. Med den forskeraktivitet, der udfoldes overalt i den frie verdens lægemiddellaboratorier, er *ingen* virksomhed sikker på at bevare nogen førerstilling. I Sverige har man f. eks. gjort op, at over 25 pct. af de præparater, der var på markedet for blot 5 år siden, er trukket tilbage, fordi mere effektive præparater har gjort dem forældede. I Belgien var 45 pct. af de præparater, der er på markedet i dag, ukendte for 5 år siden.

Betydelige faste omkostninger

I dag er det vel nærmest normen, at medicinindustrien anvender en 10—15 pct. af hele omsætningen på sin laboratorieaktivitet, hvoraf vel ofte de ca. $^2/_3$ går til forskning og den ene trediedel til de kontrolaktiviteter, som er uomgængelig nødvendige med de kraftige lægemidler, der

nu arbejdes med. Jeg vil også erindre om, at forskningen ikke blot skal finde frem til nye og effektive substanser, men også uafladeligt skal forbedre og rationalisere fremstillingsprocesserne. Nyt og mere ydedygtigt fremstillingsmaskinel er udviklet i stor udstrækning af lægemiddelindustrien.

Medicinindustriens faste omkostninger er meget betydelige netop på grund af udgifterne til forskning og kontrol og i kraft af de store byrder til forrentning og afskrivning af de kostbare faste anlæg.

De faste omkostninger bliver også betydelige af en anden grund. Forudsætningen for at kunne markedsføre præparaterne er ikke blot, at deres effekt er sandsynliggjort og deres ugiftighed sikret — meget omhyggelige og tidskrævende kliniske undersøgelser må iværksættes for at bevise præparaternes terapeutiske virkning inden for indikationsområderne og for at klarlægge de mest effektive behandlingsforskrifter, samtidig med at eventuelle bivirkninger belyses og midler derimod anvises.

Og hele den videnskabelige litteratur, der skildrer disse spørgsmål, må gøres bekendt for lægestanden i en omfattende og effektiv informationsvirksomhed. Det er i patienters og lægers indlysende interesse, at lægerne så hurtigt og så instruktivt som overhovedet muligt bliver gjort bekendt med nye præparaters sygdomsbekæmpende muligheder.

Inden for lægemiddelområdet er det præparaternes kvalitet, der tæller. Vi hjælpes ikke frem på vort hjemmemarked, blot fordi vore produkter er danske — hvem vil forsvare at behandle en syg med et dansk præparat, hvis der findes et mere effektivt udenlandsk?

Vi lever i et kapitalfattigt land

En række forhold vanskeliggør det også for dansk medicinindustri at vokse sig stor. I sammenligning med mange af de umådelig kapitalstærke verdenskoncerner, vi skal konkurrere med, er selv de største danske lægemiddelvirksomheder kun små, og vi lever i et land, hvor det er meget dyrt at låne kapital. Vi har heller ikke haft nogen nem adgang til alle nødvendige råstoffer, når lige undtages de ordrer, vi kan placere hos dansk landbrug på produkter, som tidligere praktisk talt ingen pris opnåede. Vi har heller ikke noget stort og velbeskyttet hjemmemarked at basere vore virksomheder på. Tysk medicinindustri har som udgangspunkt ca. 80 pct. af salget på det store vesttyske marked, og fransk lægemiddelindustri har ad flere veje sikret sig en udtalt dominans på sit store hjemmemarked — for slet ikke at tale om størrelsen af den amerikanske medicinindustris hjemmemarked. Trods alt har den relativt unge danske lægemiddelindustri imidlertid formået at gøre sig gældende både hjemme og ude, men ingen har givet os brev på, at denne position kan bevares, og

langt mindre har vi nogen sikkerhed for, at ekspansionen kan forøges og markedsandelene gøres større.

Større eksport end import

Men hvordan er stillingen da i dag? Dansk Medicinproduktion andrager nu ca. 300 millioner kr. årligt, og heraf eksporteres ikke mindre end ca. 75 pct. Hertil kommer endda yderligere den produktion, der præsteres i adskillige udenlandske produktionsafdelinger, der drives af danske medicinproducenter. Den danske medicineksport er betydeligt større end importen, og da denne industrigrens forbrug af udenlandsk valuta er begrænset, hjembringer dansk lægemiddelindustri en betydelig nettovalutaindtjening. Dette forhold forstærkes af den omstændighed, at danske virksomheder også indtjener betragtelige beløb i licensindtægter — langt mere end man betaler i licensudgifter til udlandet, et forhold der også siger noget om dansk lægemiddelforsknings internationale placering.

Danmark tegner sig — i skarp konkurrence med Japan — for 8. pladsen blandt verdens største eksportører af lægemidler og omregner man i forhold til indbyggertal, kommer vort land ind som nr. 2 — kun overgået, men ganske vist også stærkt overgået, af Schweiz.

Som jeg allerede har nævnt, er forskningen af fundamental betydning, og der er forskermangel i Danmark, ikke mindst inden for de områder, hvorfra lægemiddelindustrien skal rekrutere sine videnskabelige medarbejdere. Uddannelseskapaciteten er for lille herhjemme, og det bør siges klart og tydeligt, at det samfund, der forsømmer udbygningen af sine uddannelses-institutioner, afskærer sig fra at fortsætte den økonomiske vækst og løber en alvorlig risiko for at blive distanceret af lande, der ikke årene igennem har begået de undladelsessynder, som det danske samfund indtil for få år siden har gjort sig skyldig i.

I et lille land, hvis hospitalskapacitet er hårdt anspændt, og hvis læger er overbebyrdede med arbejde, volder det ofte meget store problemer for lægemiddelindustrien at få de kliniske gennemprøvninger udført. Man bør derfor nok vise stor forståelse for, at sådanne gennemprøvninger i et vist omfang kan foretages på store udenlandske hospitalsafdelinger.

Lægemiddelfremstillingen må ske industrielt

Haunstrup Clemmensen fortsatte: — Ingen vil undervurdere, hvilken faglig — og i øvrigt også kulturel — værdi, danske apotekere har haft ned gennem tiderne, men efterhånden som den moderne lægemiddelindustri vokser op og dermed den forskning, der er en helt afgørende del af denne industris arbejde, bliver den hidtidige mere håndværks-

mæssige fremstilling på apotekerne ikke tilstrækkelig, og de industrielt udviklede præparater udgør år for år en stigende andel af medicinforbruget og er vel nu oppe omkring 75—80 pct. af den receptpligtige apotekeromsætning. Apotekerne bliver først og fremmest distributører og ikke fremstillere.

Jeg vil tro, at tiden er inde til at reformere den utidssvarende danske apotekerlovgivning — måske på den måde, at en kommende lovgivning opdeles i én lov for lægemiddelfremstilling og en anden lov for medicindistribution. Embedsmænd fra Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen og repræsentanter for de implicerede parter vil sikkert i et udvalg kunne udforme rationelle regler, der sikrer de hensyn, som besindige repræsentanter for både apotekere og lægemiddelindustrien må lægge vægt på, hvis befolkningens medicinforsyning skal ske effektivt og på en måde, der sikrer enhver fornøden kontrol med præparaterne.

Lønarbejder-dagpenge til lærlinge

Hvornår har en lærling ret til dagpenge?

Efter lærlingeloven er lærlinge sikret løn i en vis tid. De er derfor som hovedregel ikke omfattet af sygeforsikringslovens bestemmelser om lønarbejder-dagpenge (§ 49, stk. 3, nr. 2). Der findes dog en del tilfælde, hvor der kan udbetales sygedagpenge og barseldagpenge til lærlinge. Sygedagpenge, når lærlingeforholdet er ophørt (§ 50, stk. 2), og barseldagpenge, da lærlingeloven ikke har medtaget barseltilfælde.

Da det kan være svært at finde ud af det noget komplicerede forhold, bringer vi her en oversigt over lærlinges ret til dagpenge.

1. Læreforholdet ophæves

For de lærlinge, hvor læreforholdet ophæves som følge af sygdom eller graviditet, er der næppe større tvivl. Ophæves læreforholdet, forsynes lærekontrakten med påtegning herom. Når der således foreligger dokumentation for læreforholdets ophævelse, gælder bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2. For lærlinge over 18 år er dagpengeretten bl. a. betinget af, at pågældende er medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse og ikke på grund af egne forhold er afskåret fra understøttelse.

2. Læreforholdet suspenderet

Hvis læreforholdet suspenderes under en sygdoms- eller barselperiode — d. v. s. at parterne er enige om, at læreforholdet ophører midlertidigt for at blive genoptaget ved raskmeldingen — stiller sagen sig straks lidt vanskeligere.

Begæring om sygedagpenge, når læremesteren ikke længere udbetaler sygeløn, må afvises, idet lærlingen stadig er omfattet af lærlingelovens regler om løn under sygdom. Lærlingen er udelukket fra at oppebære dagpenge efter sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2.

Lærlingeloven omfatter imidlertid ikke barseldagpenge og der er derfor truffet afgørelse om, at der kan udbetales dagpenge efter sygeforsikringslovens regler, se Sygekassetidende juli 1963, side 183. Bemærk, at udbetalingen i disse tilfælde, hvor lærlingeforholdet er suspenderet, sker uden hensyn til, om lærlingen er medlem af en arbejdsløshedskasse.

Brug nedenstående tabel

For at lette arbejdet med at finde frem til den rette afgørelse har vi illustreret reglerne i efterfølgende skema. Det anvendes på den måde, at man foroven finder pågældende lærlings situation, hvorefter man ud for ○ i sygdomstilfælde og × i barseltilfælde finder den gældende regel.

Lærlingens stilling → / Resultat ↓	Læreforholdet suspenderet	Læreforholdet ophørt		
		Lærling under 18 år	Lærling over 18 år	
			medlem af arbejdsløsh.kasse	ikke medlem af arbejdsløsh.kasse
Dagpenge jfr. § 49, stk. 1	×			
Dagpenge jfr. § 50, stk. 2		× ○	× ○	
Afvisning jfr. § 49, stk. 3, nr. 2	○			
Afvisning jfr. § 50, stk. 2.				× ○

○ = Sygedagpenge × = Barseldagpenge

Forhøjelse af dagpenge m. m.

Forslag til ændringer i sygeforsikringsloven om forhøjelse af dagpenge fra 1. april 1966 m. m.

Vi bringer her referat af folketingets 1. behandling af socialministerens forslag. Forslaget er omtalt i vort april nr. (side 98).

Socialdemokratiets ordfører, Niels Mørk, udtalte:

Der kan siges mangt og meget i forbindelse med behandlingen af dette lovforslag, f. eks. en hel del om den store forskel, der trods den foreslåede forhøjelse stadig vil være mellem lønarbejdernes dagpengesikring og tjenestemændenes og funktionærernes økonomiske sikring under sygdom. Endvidere om den forskel, der er i sikringen for den arbejder, der bliver syg uden for porten til arbejdsstedet sammenlignet med ham, der kommer til skade og bliver syg inden for porten. Endelig om den eksisterende forskelsbehandling vedrørende barseldagpengene og ikke at forglemme de store forskelle, der er i karenstidsbestemmelserne inden for korttidssikringen. Jeg har den opfattelse, og den deles af mange, at korttidsforsikringerne, altså sygeforsikringens, ulykkesforsikringens og arbejdsløshedsforsikringens dagpengeydelser og karensbestemmelser og omfang trænger til forbedringer og ensartethed. Det må vel være rigtigt at have ens ydelser for ensartede forhold.

Jeg skal ikke komme nærmere ind på disse problemer, da jeg erkender, at disse store spørgsmål ikke kan løses i forbindelse med dette lovforslag. De må sikkert tages op til behandling i en større sammenhæng i socialloyskommissionen.

Der er imidlertid et par mindre ting, jeg gerne vil sige et par ord om, og som vi måske kan kigge lidt på i det kommende udvalg.

Der er for det første spørgsmålet, om man kan give de medlemmer, der ønsker det, adgang til at tegne sig for frivillige dagpenge i sygekasserne oven på lønmodtagerdagpengene. Efter gældende lov kan man dække sig ind op til $^{9}/_{10}$ af arbejdsindtægten, men kun indtil $^{4}/_{5}$ indenfor sygekassen. Der er jo et meget langt stræk fra de nuværende dagpengetakster op til $^{9}/_{10}$ af en dagløn, og det må være i hele samfundets interesse, at man animerer befolkningen til at sikre sig så stærkt som muligt i sygdomstilfælde.

Det andet spørgsmål drejer sig om den såkaldte frivillige dagpengeforsikring. I denne forsikring og lønarbejderdagpengeforsikringen er dagpengene af samme størrelse, men der er stor forskel med hensyn til karenstiden. I den frivillige dagpengeforsikring er karenstiden 12 dage imod 6 dage i den obligatoriske, og har man været syg i over 4 uger, bortfalder karenstiden i den obligatoriske forsikring, men ikke i den frivillige forsikring. Selv om jeg er klar over, at præmien i den frivillige dagpenge-

forsikring vil stige væsentligt, hvis man gennemfører ens ventetid ved begge systemer, tror jeg i og for sig, at tiden er ved at være moden til at gøre dette. Jeg er overbevist om, at selv om det koster noget mere, er der mange, der ønsker at sikre sig en større økonomisk tryghed under sygdom.

Sluttelig vil jeg gerne om lovforslaget sige, at i forhold til de nugældende dagpenge er det en betydelig forbedring, ministeren her foreslår, og jeg synes også, det er værdifuldt, at ministeren denne gang har fået begge arbejdsmarkedets hovedorganisationer med til at godkende såvel forhøjelsen af dagpengene som forhøjelsen af bidraget, som begge parter jo skal yde deres andel af.

Jeg kan på min gruppes vegne anbefale lovforslaget til velvillig behandling i det høje ting.

Peter Larsen (Venstre) udtalte: Som nævnt af den foregående ærede ordfører drejer dette lovforslag sig i alt væsentligt kun om en forhøjelse af de dagpengesatser, som loven hjemler ret til.

Jeg vil indledningsvis sige, at venstre kan være enig i, at en forhøjelse på disse områder vil være rimelig. Når man på alle andre områder har søgt at råde bod på følgerne af den økonomiske udvikling, må vore syge medborgere også være med. Det er måske, når alt kommer til alt, dem der er hårdest ramt som følge af hele den inflatoriske udvikling.

Jeg lyttede dernæst med meget stor interesse til det ærede medlem hr. Niels Mørks andre betragtninger. Det ærede medlem gav udtryk for, at der i sygekasseloven er en hel del problemer, som trænger sig på, og som må og skal løses, men det ærede medlem gav også udtryk for, at de vel næppe kan løses her. Jeg er ikke enig med det ærede medlem i det synspunkt. For når det ærede medlem videre siger i forbindelse med omtalen af en række af disse forhold, at tiden er ved at være moden til at tage spørgsmålet om forskelsbehandlingen op, synes jeg netop, at vi i udvalget må prøve på at finde frem til de paralleller, som med iagttagelse af de specielle forhold trods alt råder på en række områder.

Det er for det første spørgsmålet, om det er rimeligt at opretholde den deling, som jo ikke står direkte anført i loven, men som var en af forudsætningerne for 1960-loven, idet man vedrørende lovens afsnit II bygger på, at udgiften til dagpengehjælpen for lønmodtagere skal bæres for de fem sjettedeles vedkommende af arbejderne og arbejdsgiverne og for den ene sjettedels vedkommende af staten. Det var udgangspunktet, og det har man senere fulgt op ved de få lovrevisioner, der har været på disse områder. Men udviklingen har ført med sig, at dette udgangspunkt nu er blevet væsentligt forrykket, i hvert fald når det drejer sig om statens bidrag og medvirken hertil. De beløb, som den foreslåede ordning vil belaste statens udgifter med, ligger væsentligt over det, der var udgangspunktet i 1960. Derfor finder jeg, at vi må tage op til behandling i ud-

valget, om det er rimeligt at opretholde dette fordelingsgrundlag, eller om det bør ændres i retning af, at de forsikrede eller parterne betaler en større del af den merudgift, dette lovforslag vil medføre.

Må jeg dernæst pege på et andet forhold. Det ærede medlem hr. Niels Mørk strejfede det, og jeg vil gerne gå lidt videre. Det er stadig et stort problem med den forskelsbehandling, der på visse områder gør sig gældende ikke alene i forholdet mellem de frivillige dagpenge og dagpenge efter lovens afsnit II, men navnlig vedrørende de hjemmeværende husmødre og deres muligheder for at tegne et større dagpengebeløb. Jeg tror, man må erkende — som også det ærede medlem gjorde i sin tale — at det var en fejl, at man ikke fik med ind i loven, at disse husmødre fik mindst samme status som ikke-forsørgere over 18 år. De fik kun halvt så gode vilkår og med hensyn til barseldagpengene en endnu ringere stilling. De nye satser vil medføre en yderligere forskel mellem disse grupper.

Hvis man f. eks. tager barseldagpengene, vil man se, at lovforslaget åbner mulighed for, at de hjemmeværende husmødre i tilfælde af fødsel maksimalt kan få 156 kr. i barseldagpenge mod tidligere 120 kr., altså en stigning på 36 kr., hvorimod andre kan få et beløb på næsten 2.200 kr., en stigning på lidt over 500 kr. Jeg synes, at dette er urimeligt.

Jeg er bekendt med den begrundelse, som flertallet har fremført i denne sag, en begrundelse, som også er at finde i den kommissionsbetænkning, der danner grundlag for hele sygeforsikringsloven, nemlig de manglende kontrolmuligheder. Venstre finder ikke, at dette alene kan være grundlag for at skubbe problemet ud.

Jeg har ikke helt taget stilling til, om det skal være helt ensartede ydelser, slet ikke, men jeg vil gerne have lov at pege på, at der er en række forhold her, som har antaget en karakter, vi ikke mener at kunne være bekendt at opretholde. Derfor vil vi gerne — ikke mindst under hensyn til den tale, det ærede medlem hr. Niels Mørk holdt — benytte lejligheden til i det kommende udvalg at prøve, om vi kan få rettet en del af disse forhold. Venstre lægger afgørende vægt på, at vi på det socialpolitiske område i alle dets afskygninger undgår forskelsbehandling, og derfor er vi stærkt interesserede netop i dette spørgsmål.

Vi er enige i, at de højere satser er rimelige, og vi kan også give tilslutning til den dispensationsmulighed, som lovforslaget indeholder, således at man i særlige tilfælde kan frafalde kravet om medlemsskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

Clara Munck: Den konservative folketingsgruppe har den opfattelse, at de forskellige sociale sikringsordninger, som vi har gennemført, også gerne skulle være dækkende. Uanset om de hviler på samfundets indsats eller på forskellige samfundsgruppers indsats, finder vi det naturligt, at det skal være effektive sikringer, så man ikke, ved siden af ulykker af

anden art: sygdom, arbejdsløshed eller invaliditet, også kommer ud i noget økonomisk uoverskueligt. Vi ser derfor sådan på dette lovforslag, at det vil være naturligt at komme op på dagpengesatser på dette område som de her foreslåede.

Jeg havde egentlig ikke regnet med, og det havde min gruppe heller ikke, at dette enkle forslag var en slags indledning til en debat om hele sygeforsikringslovgivningen, men hvis det er det — og det forstod jeg først ved det ærede medlem hr. Niels Mørks indlæg — kan jeg udtale, at den konservative folketingsgruppe vil være uhyre interesseret i en sådan drøftelse, i en gennemgang af den måde, hvorpå den offentlige sygeforsikring her i landet er opbygget, og vi vil da også fremkomme med adskillige ønsker.

Jeg skal ikke her komme ind på de ønsker, der allerede er fremført, men holde mig til det foreliggende lovforslag; om dette kan jeg sige, at vi både er enige i de foreslåede satser, vi er enige med hensyn til ikrafttrædelsestidspunktet, og vi understreger, at vi er særdeles enige i, at der her gennemføres en dispensationsmulighed for enkelte grupper. Vor interesse på dette område hænger selvfølgelig sammen med anerkendelsen af de forskellige sygeforsikringsordninger, og det forstår den højtærede socialminister.

Jeg skal slutte med at sige, at vi altså gerne vil medvirke, hvis dette er indledningen til en gennemdrøftelse og omlægning af sygeforsikringsloven, og det, der konkret er foreslået her, kan vi give tilslutning til.

Grethe Philip: Jeg har for få dage siden i det høje ting givet udtryk for, at det radikale venstre er af den opfattelse, at de sociale ydelser bør stige i takt med den almindelige velstandsstigning i samfundet. I konsekvens heraf og under hensyn til, at arbejdsmarkedets organisationer, der skal finansiere en væsentlig del af forhøjelsen af dagpengeydelserne, er indforstået med de i lovforslaget anførte satser, kan jeg tilsige mit partis velvillige medvirken til gennemførelse af lovforslaget.

Det ærede medlem hr. Peter Larsen var inde på spørgsmålet om dagpenge til hjemmeværende husmødre. Også jeg så gerne, at disse dagpenge kunne sættes noget højere, men på den anden side er jeg ganske klar over, at der netop for denne gruppes vedkommende i sygdomstilfælde er tale om betydelige kontrolvanskeligheder. Disse vanskeligheder foreligger jo imidlertid ikke, hvor der er tale om graviditet, jeg ser meget gerne, at vi tager spørgsmålet om ydelser i forbindelse med graviditet op til nærmere drøftelse i udvalget.

Skræppenborg-Nielsen (S. F.): Jeg kan helt tiltræde det ærede medlem hr. Niels Mørks bemærkninger vedrørende den forskelsbehandling, der på adskillige områder finder sted — ved sygdom, ved ulykke og på endnu flere meget betydningsfulde felter. Det skulle naturligvis glæde mig, hvis

vi ad åre og inden alt for længe fik denne forskelsbehandling bragt ud af verden. Men det er som allerede sagt meget store spørgsmål, det her drejer sig om at løse, og det er i alle tilfælde som også nævnt spørgsmål, som næppe kan løses ved behandlingen af dette lovforslag.

Herom skal jeg blot sige, at mit parti kan give det sin fulde tilslutning. Vi er naturligvis spændt på det udvalgsarbejde, der forestår, for hvis det er meningen, at alt det, der blev nævnt her bl. a. af det ærede medlem hr. Peter Larsen, skal med, når vi ikke at blive færdige — i hvert fald ikke i denne folketingssamling og måske heller ikke i den næste, og det skulle dog vel ikke være meningen.

Ivar Poulsen (De uafhængige): Også jeg vil ligesom den ærede konservative ordfører fru Clara Munck forsøge at holde mig til det foreliggende lovforslag. Det er jo som en følge af udviklingen, dette lovforslag er kommet frem; det er ganske klart, at når det grundlag, hvorpå man i sin tid beregnede dagpengene, nu har været genstand for en stigning på over 50 pct., må dagpengene følge med i takt dermed.

Socialministeren (Bundvad): Hvis jeg skal holde mig til selve det foreliggende lovforslag, har jeg kun grund til at sige tak for en enstemmig tilslutning. Det gælder både tilslutningen til dagpengenes forhøjelse og til de andre bestemmelser, som findes i lovforslaget.

Med hensyn til de mange spørgsmål, der er rejst, vil jeg sige, at der jo er nedsat en sociallovskommission med det formål at kulegrave vor sociallovgivning og søge den forenklet. Herunder kommer man også ind på det, som det ærede medlem hr. Niels Mørk m. fl. har nævnt om, at der er for stor forskel på vilkårene for de forskellige forsikringer; det gælder ulykkesforsikring, det gælder den sygeforsikring, vi nu taler om, og det gælder også arbejdsløshedsforsikringen. Det ville være rart, om vi kunne komme frem til en ensartet erstatning for tab af arbejdsfortjeneste, uanset hvordan de forskellige tilfælde var indtruffet. Jeg mente dog, at det vil ligge helt uden for dette udvalgs opgave at tage sig af disse langt mere vidtgående problemer.

Jeg vil tillade mig her at gøre opmærksom på, at vi til arbejdsløshedsforsikringen har knyttet børnetillæg og huslejetillæg. Det har vi ikke ved sygeforsikringen. Ved ulykkesforsikringen er karenstiden 7 dage, men her kun 6 dage. Der er altså en lang række forskelle, som man må tage op til nøjere undersøgelse, før man kan lægge sig fast på, hvilken vej man skal gå.

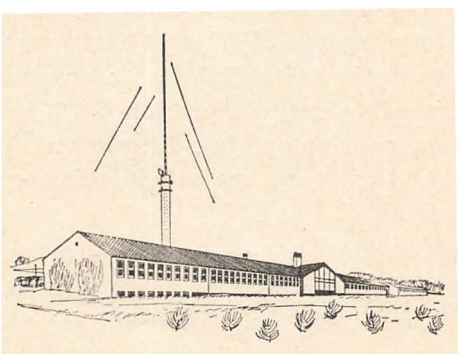
Hvad angår overbygning ved en frivillig ordning, som det ærede medlem hr. Niels Mørk var inde på, har man også spekuleret over det i socialministeriet, for jo højere vi kommer op med dagpengene i forhold til lønnen, jo mere nødvendigt bliver det nok at graduere dagpengene i forhold til lønnen. Hvis vi bygger en frivillig dagpengeordning gennem sygekassen oven på de fastlagte dagpenge, må vi komme i den situation, at

ikke alene dagpengene, men også ydelserne kan gradueres efter indtægt. Også dette spørgsmål mener jeg må ligge uden for de opgaver, som det kommende udvalg skal tage fat på.

Det tredje spørgsmål, der har været rejst, er spørgsmålet om de frivillige dagpenge, særlig spørgsmålet om de 14 dages karenstid. Jeg vil tro, at vi i udvalget kan regne på det og se, hvordan det muligvis kan klares. Jeg er dog nødt til på forhånd at slå bremserne i, for det koster penge — det koster måske endda mange penge — og staten skal betale 1/4 af det. Derfor vil jeg ikke på forhånd give tilsagn om nogen som helst indrømmelse på det punkt.

Hvad angår det spørgsmål, som det ærede medlem hr. Peter Larsen rejste om de hjemmeværende husmødres barselproblemer o. s. v., er jeg tilbøjelig til at tro, at også dette problem ligger en del uden for, hvad dette udvalg kan klare. Det bliver nemlig kædet sammen med de problemer, vi er stødt på i forbindelse med funktionærloven, hvor en svanger medhjælper afskediges, fordi der i funktionærloven er nogle bestemmelser, som synes at kunne støde visse arbejdsgivere. Endelig er der også reglerne om dagpengene med de faste dagpengeordninger og den hjemmegående husmoders indplacering. Det er et meget stort sæt problemer, som nok skal løses under ét. Jeg tror, det er en af de store opgaver for kvindekommissionen at søge at finde en løsning på hele problemet vedrørende kvinden i almindelighed, både i erhvervslivet og i hjemmet.

Derudover skal jeg igen takke for tilslutningen og glæde mig over, at vi kan komme frem til den forhøjelse af dagpengene, som er nødvendig. For ikke igen at blive misforstået, skal jeg dog understrege, at disse dagpenge først forhøjes fra den 1. april 1966.



LÆRLINGEKURSUS på Unge Hjems Højskole

Som omtalt i sidste nummer har de danske sygekasser indbudt lærlinge til et 4 dages kursus på Unge Hjems Højskole, Skåde bakker ved Århus. Kurset holdes som afsluttende del af det brevkursus, som lærlingene har beskæftiget sig med i vinterens løb. Emnet for kurset er sygeforsikringsloven. Næste vinter skal lærlingene gennemgå kursus i dagpengeordningerne, regnskabsføring og pensionslovene.

Midlertidigt tillæg til pension

(Lov af 31. marts 1965).

§ 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 1965 til 31. marts 1966 et midlertidigt tillæg, der udgør 26 kr. månedlig for ægtepar, når begge ægtefæller oppebærer pension, og 17 kr. månedlig for enlige samt for ægtepar, når kun den ene ægtefælle oppebærer pension.

Stk. 2. Tillægget udbetales månedlig forud sammen med pensionen.

§ 2. Pensionister på de i lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister nævnte offentlige alderdomshjem og plejehjem samt pensionister på private hjem, med hvilke der foreligger en godkendt overenskomst, jfr. nævnte lovs § 4, er ikke berettiget til udbetaling af det i § 1 omhandlede tillæg. Det samme gælder for pensionister, 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 de i stk. 1 nævnte alderdomshjem eller plejehjem, og som oppebærer lommepenge i henhold til bestemmelsen i lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister § 11, ydes for tiden 1. april 1965 til 31. marts 1966 et midlertidigt ekstra månedligt lommepengebeløb på 6 kr. for enlige og 12 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 1965 til 31. marts 1966 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 midlertidige tillæg og midlertidige ekstra lommepengebeløb i henhold til §§ 1 og 2 samt udgifter til forøget offentlig 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 og Grønland.

Skilte til kontoret

Samvirksomhedens to nye skilte er fremstillet af tykt pap med matglittet forside og trykt i to farver, således at de virker klare og tiltalende. De er forsynet med to huller med snor, lige til at hænge op. Skiltene kan hænge fremme hele året.

Bestilling sker gennem den stedlige centralforening.

Oplaget er ret begrænset.

Skiltene ser således ud:



Sygekassetryk S 91.
Format: 40 × 50 cm.
Pris: 7 kr. pr. stk.

Det bemærkes, at der i denne omgang ikke er fremstillet skilte med indtægtsgrænser gældende for sygekasser i landdistrikter.



Sygekassetryk S 95.
Format: 30,5 × 23,5 cm.
Pris: 3 kr. pr. stk.

Dette nummer af SYGEKASSETIDENDE bliver trykt i 16.000 eksemplarer. I løbet af 10 år er oplaget steget fra 10.000 til 16.000. Vi håber på fortsat interesse fra vore mange læsere. *Red.*



FRA
CHRISTIANSBORG

Forslag til ændring i lov om offentlig forsorg

Vederlagsfri ophold på særforsorgsinstitutioner for åndssvage, blinde, døve, vanføre m. v., men forsat betaling for ophold på hospitalerne for sindslidende

Vi bringer her socialministerens bemærkninger til lovforslaget:

»Herved har jeg den ære for det høje folketing at fremsætte *forslag til lov om ændring i lov om offentlig forsorg. (Vedrørende betalinger i henhold til kapitel IV, betaling for særforsorg m. v.).*

Det foreliggende forslag tager i første række sigte på at gennemføre ændringer i forsorgslovens bestemmelser om betaling for særforsorg, d. v. s. forsorgen for åndssvage, blinde, døve, vanføre m. v. Den umiddelbare anledning til, at der foreslås gennemført ændrede regler om betalingspligten under særforsorgsophold, er den, at de gældende regler om anvendelsen af invalide- og folkepension under ophold på særforsorgsinstitution ophører pr. 1. april 1965. Invalide- og folkepensionen er hidtil blevet afregnet med statskassen, når pensionisten er blevet optaget på en særforsorgsinstitution, men ved lov af 4. juni 1964 er der gennemført en ændring af invalide- og folkepensionslovens § 17, og efter de ændrede bestemmelser, der som nævnt træder i kraft den 1. april 1965, har invalide- og folkepensionister ret til at få pensionen udbetalt i 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden under ophold på særforsorgsinstitutioner, hvorefter pensionen bortfalder for den resterende opholdstid. Tilsvarende regler indføres for enkepensionister.

De ændrede regler om pensionisters stilling ved inddragelse under særforsorg nødvendiggør en ændring af de gældende betalingsregler, og regeringen har i denne forbindelse fundet anledning til at tage hele spørgsmålet om betalingsforholdene vedrørende særforsorgen op til overvejelse. Man har herved lagt vægt på, at udviklingen har medført, at revalideringssynspunktet er blevet det centrale for en stor del af de personer, der er omfattet af særforsorgen, og at det derfor er rimeligt, at foranstaltninger under særforsorgen ydes uden vederlag på samme måde, som det er tilfældet med hensyn til bistand til erhvervsmæssig revalidering efter revalideringsloven. En ophævelse af betalingsforpligtelsen må endvidere forekomme at være en naturlig videreførelse af den betalingsfrihed, der i 1961 gennemførtes for særforsorgspatienter under 18 år. Regeringen har endvidere taget hensyn til, at de indtægter, der indgår som betaling for patienter under særforsorgen, kun udgør et ganske ringe beløb i forhold til det offentliges udgifter ved særforsorgen, og

at betalingssystemet indebærer så betydelige administrative ulemper, at de finansielle fordele ved at bevare et betalingssystem ikke står i forhold til ulemperne herved.

Regeringen er dog af den opfattelse, at der gør sig særlige forhold gældende for én gren inden for særforsorgen, nemlig sindssygeforsorgen, hvor udviklingen inden for lægevidenskaben har medført, at patienternes ophold på hospitalerne for sindslidende i de fleste tilfælde er af kortere varighed, og at denne forsorgsgren derfor i det væsentlige bør ligestilles med det almindelige hospitalsvæsen. Regeringen har derfor for sindssygeforsorgens vedkommende ment at måtte fastholde principperne for den hidtil gældende betalingsordning, og der skal derfor fortsat fastsættes takster for patienternes betaling for ophold på hospitaler for sindslidende. Regeringen har samtidig for yderligere at forenkle administrationen foreslået, at udgifterne til behandling af sindslidende, der hidtil har været afholdt dels over socialministeriets, dels over indenrigsministeriets budget, i fremtiden fuldt ud afholdes over indenrigsministeriets budget under hensyn til, at såvel hospitalsbehandling som pleje af sindslidende henhører under dette ministerium.

Uanset at det for den øvrige del af særforsorgen foreslås, at der ikke afkræves betaling for ophold på særforsorgsinstitutioner, er det dog regeringens opfattelse, at denne ordning kun bør gælde for personer under 60 år, idet personer over denne alder naturligt kan sidestilles med personer, der optages på alderdomshjem og plejehjem. Regeringen finder det derfor rimeligt, at der for personer over 60 år indføres samme betalingsregler, som efter loven om omsorg for invalide- og folkepensionister gælder for pensionisternes ophold på alderdomshjem og plejehjem. Disse betalingsregler skal dog først komme til anvendelse efter udløbet af den 6. måned efter indlæggelsesmåneden.

Det er endvidere regeringens opfattelse, at der bør være adgang til at afkræve udlændinge betaling for ophold under særforsorg her i landet, og at personer, der modtager hjælp fra særforsorgen, fordi de har behov for personlig støtte, men i øvrigt har en sådan arbejdsevne, at de er i stand til at tjene en ikke uvæsentlig løn under opholdet, bør yde en vis betaling for udgifterne ved forsorgen.

Det rationaliseringsønske, som delvis bærer ændringsforslaget vedrørende særforsorgsbetalingen, ligger også til grund for andre af de fremsatte forslag, nemlig om ændringerne i §§ 80 og 92. Det foreslås her, at underholdsbidrag til børn ikke skal kunne udbetales gennem kommunerne til en offentlig myndighed eller til en mødrehjælpsinstitution. Der opnås herved en administrativ forenkling, da udbetaling af bidrag i disse tilfælde kun har refusionsmæssig betydning. Et børneværnsudvalg vil således ikke fremtidig med hensyn til

børn, der er inddraget under børneforsorg, og for hvilke der foreligger bidragsresolutioner, kunne få bidraget, der er genstand for fuld statsrefusion, forskudsvis udbetalt til delvis dækning af børneforsorgsudgiften, men også denne del af udgiften må i fremtiden konteres og refunderes efter de almindelige regler.

Også forslaget om ændring af § 125 tilsigter en rationalisering. Den gældende bestemmelse om socialministeriets pligt til at foretage en kritisk revision af Københavns og Frederiksberg kommuners regnskaber foreslås ændret, således at det overlades til ministeriet at træffe bestemmelse om, hvorvidt revisionen skal foretages. Det er min opfattelse, at kommunernes egen revision er tilstrækkelig, og at socialministeriets efterfølgende revision derfor i det store og hele er unødvendig. Jeg har dog ikke ment at burde foreslå bestemmelsen helt ophævet, men har ved den foreslåede formulering ønsket at skabe mulighed for en løsning af spørgsmålet, når tiden er inde.

Den foreslåede ændring af § 46 står i forbindelse med loven af 4. juni 1964 om ændring af loven om invalide- og folkepension. Efter denne lov skal der fra 1. april 1965 ydes folkepensionister et tillæg til folkepensionens grundbeløb, et såkaldt pensionstillæg, der dels består af et kontant udbetalt beløb som direkte tillæg til pensionen, dels af et beløb svarende til sygekassekontingentet. Hjælpen efter forsorgsloven har hidtil været sat i et bestemt forhold til folkepensionen, og det foreliggende lovforslag går ud på, at man ved beregningen af maksimumsgrænsen for hjælp efter forsorgsloven også kan tage hensyn til den del af pensionstillægget, der udbetales som direkte tillæg til pensionen. Når man ikke tillige medtager den del af tillægget, der svarer til sygekassekontingentet, beror det dels på, at ydelse af kontingenthjælp er knyttet til ret strenge betingelser, dels på, at kontingenthjælp er en kommunal ydelse uden adgang til refusion.

Man har dog ment, at der kun i trangstilfælde af kortere varighed bør tages hensyn til pensionstillægget ved hjælpens beregning, idet trangstilfælde af længere varighed formentlig må give anledning til en revalideringsindsats, eventuelt til beskæftigelse i beskyttet værksted eller lignende.

De resterende ændringsforslag er i hovedsagen kun af redaktionel art. Dette gælder således også de foreslåede ændringer af §§ 26, 28, 30 og 31. De fleste af disse ændringer står i forbindelse med den nye lov af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg, der træder i kraft den 1. april 1965. Denne lov indeholder nu selv bestemmelser om betaling m. v. vedrørende børne- og ungdomsforsorg, og bestemmelsen herom i forsorgsloven er derfor blevet overflødig og kan udgå.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale lovforslaget til velvillig behandling i det høje ting.«

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 11/1965.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Konsul Johnsens syge- og rekreationshjem, Thisted, forhøjes fra 1. maj 1965 at regne til 17 kr. pr. døgn.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 11/1965.

Om repræsentanters stilling til dagpengeordningen.

I direktoratets cirkulærskrivelse af 5. marts 1963 om repræsentanters stilling til dagpengeordningen ifølge sygeforsikringslovens afsnit II er omtalt betingelserne for, at en repræsentant er omfattet af funktionærloven og sikret løn under sygdom i henhold til denne lov og dermed undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere i medfør af bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2.

I den nævnte cirkulærskrivelse har direktoratet til vejledning for sygekasserne og dagpengekontorerne angivet en række spørgsmål, der bør søges besvaret af repræsentanten og hans arbejdsgiver, når der i det konkrete tilfælde foreligger tvivl om, hvorvidt repræsentanten er omfattet af funktionærloven.

I tilslutning hertil skal direktoratet, jfr. iøvrigt cirkulærskrivelse herfra af 12. august 1964 vedrørende reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II og forholdet til funktionærloven, henlede opmærksomheden på, at der ved lov nr. 77 af 20. marts 1964, der trådte i kraft den 1. april 1964, er foretaget en ændring af funktionærlovens § 1, stk. 2, 1. led, hvorefter det som betingelse for lovens anvendelse ikke længere kræves, at den pågældendes arbejdskraft i det væsentlige står til disposition for vedkommende virksomhed, men at den pågældende beskæftiges af vedkommende arbejdsgiver gennemsnitlig mindst 15 timer ugentlig, jfr. herved § 1, stk. 2, i arbejdsministeriets lovbekendtgørelse af 29. april 1964. Dette mindstekrav med hensyn til beskæftigelsens varighed gælder herefter også ved bedømmelsen af, om en repræsentant omfattes af funktionærloven.

Endvidere skal man på grundlag af erfaringer, der er gjort under behandling i dagpengeudvalget og direktoratet af sager, hvori der er rejst tvivl om, hvorvidt provisionslønnede repræsentanter er omfattet af funktionærloven eller af dagpengeordningen for lønarbejdere, samt efter en drøftelse af spørgsmålet i et møde i dagpengeudvalget, hvori deltog repræsentanter for Handels- og Kontorfunktionærernes

Forbund i Danmark og Kontor- og Handelsfagenes arbejdsgiverforening, henlede opmærksomheden på, at det i praksis må tillægges betydning, hvorledes parterne selv bedømmer spørgsmålet. Hvis parterne således er enige om, at repræsentanten er omfattet af funktionærloven med ret til løn under sygdom efter denne lov, vil der normalt ikke være anledning til at henføre repræsentanten under sygesygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere. De i forannævnte cirkulærskrivelse af 5. marts 1963 opregnede spørgsmål må derfor suppleres med følgende spørgsmål:

15) Anser De og Deres arbejdsgivere Dem for omfattet af funktionærloven med ret til løn under sygdom i henhold til denne lov.

Om efterbetaling af dagpenge for ventetiden (karenstiden).

På given foranledning skal man henlede opmærksomheden på, at bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 2. pkt. om efterbetaling for den første uges ventetid (karenstid) ved sygdomstilfælde, der har en varighed af mere end 4 uger, kun kommer til anvendelse, når sygdomstilfældet er anmeldt rettidigt, d. v. s. senest den 9. hverdag efter sygdommens indtræden, jfr. § 55, stk. 1. Er sygdommen anmeldt senere, kan der, også ved langvarige sygdomstilfælde, kun udbetales dagpenge fra anmeldelsesdagen. Se i øvrigt direktoratets meddelelse II, nr. 5/1965 i Sygekassetidende 1965, side 77, og cirkulærskrivelse af 9. marts 1965.

Cirkulærskrivelse af 13. april 1965

Om udbetaling af barseldagpenge efter sygeforsikringslovens § 54 i tilfælde, hvor beskæftigelsen er afbrudt tidligere end 8 uger før fødslen.

Udbetaling af barseldagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II forudsætter som hovedregel beskæftigelse indtil 8-ugersdagen før den forventede fødsel eller i tilfælde af, at den gravide er arbejdsløs, at hun er arbejdssøgende og understøttelsesberettiget i sin arbejdsløshedskasse på det tidspunkt, da der skønnes at være ca. 8 uger til fødslen, jfr. sygeforsikringslovens § 54, sammenholdt med § 50, stk. 1.

Socialministeriet har dog godkendt, at der kan ydes barseldagpenge i tilfælde, hvor udtrædelse af arbejdsforholdet finder sted i graviditetsperioden, men inden det tidspunkt, da der skønnes at være 8 uger til fødslen, under forudsætning af, at forholdene i det enkelte tilfælde giver rimeligt grundlag for at antage, at arbejdsforholdet er ophørt på grund af forestående fødsel, jfr. direktoratets meddelelse II, nr. 5 i Sygekasse-

tidende for februar 1962 (side 48). De pågældende sager skulle dog indtil videre forelægges direktoratet til afgørelse.

Da der nu er skabt en fast praksis for dispensationerne, har socialministeriet efter direktoratets indstilling godkendt, at afgørelse af dispensationssagerne fremtidig træffes af sygekasserne efter retningslinier, fastsat af direktoratet på grundlag af den af direktoratet fulgte og ministeriet godkendte praksis.

Under henvisning hertil bemyndiger direktoratet herefter sygekasserne til efter nedenstående retningslinier fremtidig selv at afgøre, hvorvidt der bør ydes barseldagpenge efter sygeforsikringslovens § 54 i tilfælde, hvor beskæftigelse som lønarbejder, medhjælper, funktionær eller lærling er ophørt tidligere end 8 uger før forventet fødsel. For funktionærer og lærlinge skal tillige betingelserne i lovens § 50, stk. 2, være opfyldt.

I tvivlstilfælde bør sygekasserne dog forelægge sagen for direktoratet. En sygekasses afslag på begæring om barseldagpenge vil medlemmet kunne indbringe for dagpengeudvalget med ankeadgang til direktoratet.

Retningslinier:

A. Lønarbejdere.

Der må foretages en samlet bedømmelse af den gravides situation til vurdering af, om arbejdsophøret før 8-ugersdagen har været nødvendigt eller dog rimeligt. Jo tidligere i svangerskabet arbejdet er ophørt, jo mere tungtvejende må årsagerne til arbejdsophøret være. Sygekasserne må navnlig være opmærksomme på:

1. Tidspunktet for arbejdsophøret.

Som overvejende hovedregel må dispensationsanmodninger i tilfælde, hvor arbejdsophøret er sket tidligere end 3-4 måneder før den forventede fødsel, afslås. Dog vil et tidligt arbejdsophør i ganske særlige tilfælde kunne godkendes, jfr. nedenfor.

2. Årsagen til arbejdsophøret.

Det er en forudsætning for dispensation, at arbejdsophøret står i forbindelse med graviditeten, således at der må gives afslag i tilfælde, hvor den gravide af andre grunde har opgivet sit arbejde tidligere end 8 uger før den forventede fødsel.

a. Helbredsforhold.

Når arbejdophøret udelukkende er sket på grund af graviditeten, vil det i første række være af betydning for sygekassens afgørelse, om det ved lægeerklæring kan dokumenteres, at arbejdsophøret skyldes en af graviditeten forårsaget svækkelse af helbredstilstanden, herunder bl. a., om svangerskabet er normalt eller sygeligt forløbende, og om der er risiko

for abort eller tidlig fødsel. Hvis dette sidste er tilfældet, vil der undtagelsesvis kunne dispenseres, således at barseldagpenge udbetales fra omkring 8-ugersdagen før forventet fødsel, uanset om arbejdsophøret er sket på et meget tidligt tidspunkt i svangerskabet, f. eks. 7 måneder før forventet fødsel.

I tilfælde, hvor der under svangerskabet har været grundlag for at yde sygedagpenge til omkring 8-ugersdagen før den forventede fødsel, kan der udbetales barseldagpenge i fortsættelse af sygedagpengene.

b. Forhold på arbejdspladsen.

I tilfælde, hvor det på grundlag af de af medlemmet selv, evt. af lægen, afgivne oplysninger om årsagen til det tidlige arbejdsophør er vanskeligt for sygekassen at vurdere, om der er grundlag for dispensation, kan der tages hensyn til, om særlige forhold på arbejdspladsen har nødvendiggjort, at arbejdsforholdet er afbrudt inden 8 uger før fødslen. I sådanne tilfælde bør der indhentes oplysning fra arbejdsgiveren om arbejdets art, arbejdstidens længde og eventuelt om arbejdsgiverens indtryk af den gravides arbejdsevne ved arbejdsophøret.

Ved bedømmelsen vil der kunne lægges vægt på, om arbejdet er fysisk krævende (f. eks. hårdt rengøringsarbejde eller fabriksarbejde, der kræver, at tunge byrder skal løftes), eller om en speciel arbejdsstilling (stående eller siddende) har virket særlig belastende under svangerskabet (damefrisører, syersker). Endelig vil der også kunne tages hensyn til, om arbejdet er af udadvendt karakter, og den gravide derfor mener at måtte afbryde arbejdsforholdet, uanset at svangerskabet i øvrigt er normalt forløbende (f. eks. ekspeditricer, servitricer).

Det kan ved afgørelsen have betydning, om arbejdsforholdet er ophørt på foranledning af arbejdsgiveren eller på medlemmets eget initiativ.

3. Mulighed for andet arbejde.

I tilfælde, hvor arbejdets art har været en afgørende årsag til et relativt tidligt arbejdsophør under svangerskabet, bør sygekassen dog, forinden afgørelse om dispensation træffes, undersøge, om der ville have været mulighed for overgang til lettere eller mere hensigtsmæssigt arbejde.

Endvidere vil det være vejledende for afgørelsen, om medlemmet har i sinde at genoptage arbejde efter barselhvilen eller må betragtes som helt udgået af arbejdsmarkedet (tilfælde, hvor der søges skattenedsættelse, udmeldelse af arbejdsløshedskasse og lignende).

4. Civilstand.

Endelig bemærkes, at momenter som alder og civilstand kan indgå i overvejelserne. Hvor anmodningen om barseldagpenge f. eks. fremsættes af ganske unge, ugifte piger (16-17-årige), vil dispensationsadgangen

kunne lempes noget, således at barseldagpenge ydes, selv om arbejdsophøret — ofte af psykiske grunde — er sket relativt tidligt i svangerskabsperioden.

B. Arbejdsløse.

Hvis den gravide ved 8-ugersdagens indtræden er arbejdsløs og understøttelsesberettiget medlem af en arbejdsløshedskasse, er betingelserne for barseldagpenge umiddelbart opfyldt, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 1.

C. Medhjælpere.

Kvindelige medhjælpere, der på grund af svangerskab udtræder af arbejdsforhold, omfattet af medhjælperloven, kan i medfør af medhjælperlovens §§ 33 og 36, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, principielt være berettiget til barseldagpenge, uanset om de er fratrådt inden 8-ugersdagen før forventet fødsel, jfr. direktoratets meddelelse II, nr. 10/1961 i Sygekassetidende 1961 (side 317). Ved afgørelsen af sager om barseldagpenge til medhjælpere må der anvendes tilsvarende retningslinier som for lønarbejdere, dog således, at der for medhjælpere — under hensyn til deres særlige arbejdsforhold — kan blive tale om at godkende et noget tidligere arbejdsophør.

D. Funktionærer.

De for lønarbejdere omtalte retningslinier vil ligeledes være anvendelige i tilfælde, hvor kvindelige funktionærer inden 8 uger før fødslen udtræder af deres arbejdsforhold efter opsigelse fra arbejdsgiveren, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

Såfremt funktionæren selv har opsagt stillingen på grund af forestående fødsel, må der meddeles afslag på barseldagpenge, jfr. betingelsen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, om, at årsagen til arbejdsforholdets ophør ikke må være af en sådan art, at den ville afskære fra understøttelse fra en anerkendt arbejdsløshedskasse, jfr. § 17, stk. 1, nr. 3, i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring.

E. Lærlinge.

Tilsvarende retningslinier som for funktionærer gælder for kvindelige lærlinge, der i barseltilfælde er udtrådt af læreforholdet, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

For kvindelige lærlinge, der kun midlertidigt afbryder læreforholdet på grund af svangerskabet, og som principielt er berettiget til barseldagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, jfr. note 10 til § 49, må ansøgningen om barseldagpenge bedømmes efter retningslinierne for lønarbejdere.

Invalide- og folkepension

Lovændring vedrørende forhøjelse af invalide- og folkepensionsbidraget samt vedrørende det tillæg, der svarer til sygekassekontingentet.

Ved lov af 31. marts 1965 er der vedtaget et par ændringer i invalide- og folkepensionsloven.

I det særskilte indtægtsbestemte tillæg, som ydes fra 1. april 1965, vil den del af tillægget, som beregnes i forhold til sygekassekontingentet, blive fastsat til et beløb, der svarer til den stedlige sygekasses medlemsbidrag. Der var oprindeligt tale om et beløb svarende til medlemsbidraget pr. 1. januar. Dette er ændret således, at pensionisternes tillæg beregnes på grundlag af det til enhver tid gældende medlemsbidrag for A-medlemmer. Se i øvrigt Sygekassetidende for april 1965, side 100 og 105.

Det årlige bidrag til folke- og invalidepension, som betales over skattebilletten, er fra begyndelsen af skatteåret 1965/66 forhøjet fra $1\frac{3}{4}$ pct. til $2\frac{1}{2}$ pct. af skalaindkomsten. For forsørgere, hvis skalaindkomst er under 9.000 kr., og for ikke-forsørgere, hvis skalaindkomst er under 5.000 kr., beregnes bidraget af skalaindkomsten med fradrag af forskellen mellem de nævnte beløb og skalaindkomsten. Beløb under 10 kr. opkræves ikke.

Eksempel: Forsørger med skalaindkomst 6.000 kr. skal betale $2\frac{1}{2}$ pct. af 9.000 kr. ÷ 6.000 kr. = 3.000 kr. eller 75 kr.

Af de opkrævede bidrag anvendes $\frac{9}{10}$ til delvis dækning af statens udgifter til folkepension og $\frac{1}{10}$ overføres til invalideforsikringsfonden.



— *Så se dig dog for, din store ko!*

Pensionisters ophold på særforsorgsinstitutioner

Socialministeriets bekendtgørelse af 30. marts 1965 om udbetaling af invalidepension, folkepension og enkepension under ophold på særforsorgsinstitutioner og i kontrolleret familiepleje.

I.

Ved lov nr. 195 af 4. juni 1964 om ændring i lov om invalide- og folkepension ophæves med virkning fra 1. april 1965 de gældende regler om anvendelsen af invalide- og folkepension under pensionistens ophold under særforsorg. Herefter ophører fra den nævnte dato afregning af særforsorgspatienternes invalide- og folkepension.

§ 1. Ved § 17, stk. 1, i lov om invalide- og folkepension, som denne bestemmelse er affattet ved den ovennævnte lov, samt ved § 10, stk. 1, i lov om pension og hjælp til enker m. fl., som denne bestemmelse er

affattet ved lov nr. 194 af 4. juni 1964, er det med virkning fra 1. april 1965 fastsat, at pension eller invaliditets-, bistands- eller plejeydelse udbetales til den berettigede i 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden, når den pågældende får ophold på en institution, der er anerkendt i henhold til forsorgslovens §§ 70 og 74. Efter udløbet af den nævnte tid bortfalder pensionen m. v. for den resterende opholdstid. Retten til pension m. v. indtræder pånv ved udskrivning.

§ 2. Udskrivning bør ikke finde sted i tilfælde, hvor der kun tilsigtes et midlertidigt fravær (ferie og lignende) fra institutionen.

§ 3. I medfør af de nævnte lovbestemmelser udbetales der ved fornyede ophold kun pension m. v., indtil den samlede opholdstid ved de gentagne indlæggelser, bortset fra indlæggelsesmånederne, er 6 måneder regnet fra 1½ år forud for indlæggelsen.

§ 4. For så vidt angår personer, der den 1. april 1965 har ophold på en særforsorgsinstitution m. v., men som på dette tidspunkt ikke har haft ophold i 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden, udbetales pensionen eller invaliditets-, bistands- eller plejeydelsen for tiden efter 1. april 1965 indtil det tidspunkt, da pågældende ud over indlæggelsesmåneden har opholdt sig på institutionen i 6 måneder. Tidligere ophold inden for 1½ år forud for indlæggelsesmåneden medregnes.

§ 5. *Alle ophold under institutionslignende forhold* under særforsorg, herunder ophold på særforsorgspensionater, plejecentraler m. v., anses som ophold på en institution under særforsorg, såfremt det offentlige betaler alle eller den væsentligste del af udgifterne ved opholdet.

Stk. 2. Sindslidendes ophold i pleje under tilsyn af vedkommende institution for sindslidende anses ligeledes for institutionsophold.

§ 6. Det påhviler vedkommende institution at sende indberetning til den pågældendes opholdskommune om indlæggelsen samt om tidspunktet for denne.

II.

Ved § 17, stk. 3, i lov om invalide- og folkepension og ved § 10, stk. 2, i lov om pension og hjælp til enker m. fl., som disse bestemmelser er affattet ved de nævnte love af 4. juni 1964, er det bestemt, at socialministeren fastsætter regler om, hvorledes der skal forholdes med pensionen, når pensionisten har ophold i kontrolleret familiepleje under tilsyn af en af de foran omhandlede institutioner. I henhold hertil fastsættes følgende bestemmelser:

§ 7. Ved ophold i kontrolleret familiepleje forstås ophold i form af enkeltpleje i private hjem. Pensionen udbetales til den pågældende pensionist under ophold i kontrolleret familiepleje, jfr. dog § 9.

§ 8. Ved pensionistens overgang til kontrolleret familiepleje giver vedkommende institution underretning herom til kommunalbestyrelsen i den kommune, hvortil pensionisten flytter, med oplysning om hans tidligere opholdskommune.

III.

§ 9. Skønner institutionens ledelse, at pensionisten ikke bør have dispositionsret over pensionen, skal den underrette det sociale udvalg i pensionistens opholdskommune med henblik på dettes afgørelse om, på hvilken måde pensionen skal komme pågældende til gode, jfr. § 16, stk. 3, i lov om invalide- og folkepension og § 7, stk. 3, i lov om pension og hjælp til enker m. fl.

§ 10. Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. april 1965.

Rettelse

I artiklen om ferieloven i april-nr. (side 99-100) er indløbet en fejl. Feriegodtgørelsen i eksempel 1 — ¾ pct. af 2.400 kr. — er 18 kr. og ikke som anført 180 kr. I stedet for 180, 120 og 60 kr. skal der altså stå 18, 12 og 6 kr.

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum

Den 1. april kunne en i Vejle amt kendt sygekassemand fejre 40 års jubilæum. Nævnte dag havde centralbestyrer *Ludvig Christensen* været ansat i Vejstrup sygekasse som kasserer i 40 år. Med liv og sjæl har Ludvig Christensen gennem 40 år slidt med sygekassens daglige arbejde, først som opkræver og fra januar 1953 som kasserer. Ludvig hører til de mennesker, der ikke blot gør pligtarbejdet, men giver et nap med, hvor der er brug for ham. Det er derfor ikke mærkeligt, at sygekassen er glad for Ludvig. Han har altid forstået at hjælpe medlemmerne og derved medvirket til at skabe goodwill for sygekassen.



Også inden for andre felter har han gjort et godt stykke arbejde. Han er medlem af sognerådet, kasserer for de jydske centralbestyrere og medlem af deres samarbejdsudvalg, formand for brugsforeningen m. v.

25 års jubilæum

Den 15. maj kan forretningsfører *Seilidt Frost,* sygekassen »Amagerbro«, fejre 25 års jubilæum som forretningsfører. — Frost, der er udlært som smed, arbejdede på B & W, da han i 1932 blev ansat på Smede- og Maskinarbejderforbundets hovedkontor. Den 15. maj 1940 overtog han stillingen som forretningsfører i Smede- og Maskinarbejdernes sygekasse. Ved fagkassens ophævelse i 1950, blev han ansat som forretningsfører i sygekassen »Frederiksholm« og fra 1954 i sygekassen »Amagerbro«.



Frost er meget vellidt, såvel af sine medarbejdere som af medlemmerne, for sin noble, korrekte og hjælpsomme måde at være på.

FRATRÆDEN

Den 31. maj fratræder kontorchef *St. Prætorius* sin stilling i direktoratet for sygekassevæsenet. Han har været ansat i direktoratet siden 1948. Forinden var han beskæftiget i Arbejdsforsikringsrådet, Invalideforsikringsretten og Samfundet og Hjemmet for Vanføre.

Ved hans fratræden føler vi trang til at sige ham tak for behageligt samarbejde. Han har altid været lydhør over for sygekassernes ønsker og på en fremragende måde medvirket til, at sagerne kom til at glide. Og det var ofte vanskelige problemer i forbindelse med invalideforsikringen, som Prætorius måtte tage sig af, men han forstod at hjælpe sygekasserne til rette.



MINDEORD

Den 7. marts afgik købmand *Ole Arge* ved døden i en alder af 68 år. Ole Arge blev indvalgt i bestyrelsen for Torshavn sygekasse i 1943 og har altid været et interesseret medlem af kassens ledelse.

SIDEN SIDST

Fortsættelsessygekassen »Danmark«s

tidligere forretningsfører E. Mynster Nielsen er ved Københavns Byret dømt for bedrageri til et beløb, som stærkt nærmer sig de 200.000 kr. Bedragerierne er foregået sammen med leverandører og håndværkere, som har udskrevet regninger på beløb, der langt oversteg værdien af de leverede varer. Han blev idømt 3 års fængsel. Endvidere fik fuldmægtig Aage Jørgensen 1¼ års fængsel for medviden og medvirken.

Ekstrabladet

En læser skriver: .... jeg kom til at tænke på, hvor mange millioner, man kan spare, hvis man lukkede alle sygekassekontorer over hele landet og betalte sin sygekasse gennem skatten. Der er ingen fare for, at personalet på disse kontorer skulle blive uden arbejde. De kunne sikkert bruges på stats- og kommunekontorerne. Kun nogle tanker i en sparetid.

I samme blad læser vi følgende: Jeg overværede på sygekassens kontor (navnet udeladt), at en morlil kom for at hente sine dagpenge. Hun måtte der i alles påhør gøre rede for alle sine økonomiske forhold. Der burde nok kunne være et dertil indrettet kontor, hvor den slags forhør, som antagelig er nødvendige for sygekassen, kunne ordnes uden tilhørere.

Sjællands Tidende

skriver: Administrationsdillen og barnepigementaliteten fejrer stadig nye triumfer i vort lille land. Den sidste vækst i det frodige vildnis er bestemmelsen om indførelse af recepttvang for en række medikamenter — hovedpine-, sove- og søsygetabletter — som i sig selv og anvendt i normalt omfang er ganske uskadelige, og som enhver hidtil i påkommende tilfælde har kunnet købe frit på apoteker og håndkøbsudsalg uden at ulejlige hverken læger eller farmaceuter. Pillerne gled frit over disken til alles tilfredshed. Det er slut nu.

Svendborg Avis

fortæller i et større interview med forretningsfører Gudrun Vinter Jensen om sygekassens virksomhed. Sidste skud på stammen er sygekassernes overtagelse af administrationen af hjemmehjælpen. Sygekassen Svendborg står for husmoderafløsningen og hjemmehjælpen, hvilket er en betydelig lettelse for medlemmerne. Om ønsker for fremtiden siger forretningsføreren: Udover, at jeg inderligt ønsker, at sygekasserne må bestå og at det gode samarbejde, som sygekasserne har med lægerne, sygehusene, kommunen, apotekerne og andre, stadig må bestå, ønsker jeg en bedre og udvidet sygelønsordning til lønarbejdere og øvrige, som ikke er sikret løn under sygdom.



Fredericia Dagblad

har under frit ordskifte bl. a. følgende fra revisor A. C. Hansen: De fleste medlemmer er ægtepar, og de har hver sin bog, som skal stemples 12 gange årlig for indbetaling. De 20.000 medlemmer giver nu 240.000 afstemplinger årlig. Hvorfor har man ikke forlængst fundet ud af, at et ægtepar godt kan klare sig med én bog?

Færøerne

I Sygekassetidende for april måned d. å. er under »Sygekassernes honorarer, takster m. v.« (side 92) oplyst, at der til alment praktiserende læger på Færøerne ydes grundhonorarer + 1 pct. Vi har senere modtaget meddelelse om, at tillægget nu er forhøjet til 9,6 pct.



FRA ANDRE LANDE

NORGE

Det har vakt en vis opmærksomhed i Norge, at svenske myndigheder i den sidste tid har averteret efter læger i norske aviser, eftersom man i Norge selv lider under lægemangel. Socialminister Olav Gjærevoll kunne imidlertid under debatten i Stortinget om spørgsmålet oplyse, at der var meget få norske læger i Nordsverige, og at der ikke havde meldt sig ansøgere til de ledige lægestillinger. Nordsverige har i øjeblikket flere ledige lægestillinger end Nordnorge. I Oslo er der en læge for hver 4-500 indbyggere. I Finmarken er der en læge for hver 1.800 indbyggere.

TYSKLAND

I medlemsblad for »Reichsbund«, der er en organisation af krigsinvalider og -enker i Tyskland, findes i det sidste nr. en omtale af mulighederne for sygehjælp under ferieophold inden for landets grænser.

Bladet oplyser, at et medlem af en tysk sygekasse under visse forudsætninger kan benytte en aftale, som er truffet i de såkaldte EVG lande, nemlig Frankrig, Italien, Holland, Belgien og Luxemburg. Tilsvarende aftale er i øvrigt truffet med Spanien, Østrig og Grækenland.

Forinden rejsen påbegyndes, henvender man sig til sygekassen, som udsteder attest for, at man er medlem af sygekassen og dermed berettiget til hjælp under ophold i pågældende land. Såfremt man bliver syg, henvender man sig til sygekassen i det fremmede land. Denne yder derefter den hjælp, som kassens egne medlemmer har ret til.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af maj måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 10. maj tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for 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.

5. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1964 til Direktoratet for Sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15/5.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 6

69. årg. . Juni 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Jordemoderhjælp

Samarbejdet mellem sygekasser og jordemødre midlertidigt afbrudt på grund af uoverensstemmelser om honorarets størrelse

Siden 1933, da sygekasserne begyndte at yde de nydende medlemmer barselhjælp, har der været overenskomster med jordemødrene. Der er i årenes løb med visse mellemrum ført forhandlinger om fornyelse af overenskomst og der har naturligvis ved disse forhandlinger været visse vanskeligheder at overvinde med hensyn til honorarets størrelse, men det er altid lykkedes parterne at nå frem til et resultat. Sygekasserne har aldrig været smålige over for jordemødrene. Der har altid været ydet et i forhold til jordemødrenes ydelser passende honorar.

Efter at jordemødrene havde opsagt overenskomsten pr. 1. april, har det imidlertid vist sig umuligt at nå frem til en ny overenskomst. Udgangspunktet for forhandlingerne var den gældende overenskomsts takster: Hovedstadsområdet 149,05 kr., Købstæderne 135,00 kr. og det øvrige land 118,80 kr. Selv om jordemødrene under forhandlingerne er kommet lidt ned på jorden, er der alligevel meget langt mellem parterne. Det drejer sig ikke om 15 øre i timen som for bryggeriarbejderne.

Sygekasserne tilbød jordemødrene en forhøjelse svarende til den, som andre har opnået ved forhandlinger i dette forår. Det vil sige en forhøjelse på mellem 18 og 26 kr. pr. fødsel eller i alt 1,2 mill. kr. I stedet for de gældende satser for hovedstadsområdet, for købstæderne og for det øvrige land, har sygekasserne erklæret sig villige til fremtidig at arbejde med to satser, nemlig en for hovedstadsområdet og en for det øvrige land. Reguleringen af honorarerne måtte dog ske inden for den nævnte beløbsramme på 1,2 mill. kr.

Efter jordemødrenes krav ville honoraret for en fødsel i hovedstadsområdet om dagen blive 200 kr. plus 20 kr. for hvert barselbesøg efter fødslen eller 240 kr. plus 8 pct., i alt 259,20 kr. For fødsel om natten eller på søn- og helligdage ville honoraret blive 260 kr. plus 20 kr. for hvert barselbesøg efter fødslen eller 300 kr. plus 8 pct., i alt 324 kr.

For fødsler i det øvrige land skulle der betales 175 kr. om dagen plus indtil 40 kr. for barselbesøg plus 8 pct., i alt 232,20 kr. Nattaksten ville her blive 227,50 kr. plus barselbesøg 40 kr. plus 8 pct. eller i alt 289,70 kr.

Urimeligheden i disse krav ses bl. a. derved, at taksten i en kommende overenskomst ville overstige de takster, som er godkendt af monopoltilsynet for B-medlemmer. Vi har så endda set bort fra, at jordemødrene ville have betaling af sygekasserne for forhastet tilkaldelse, for telefonopringninger samt afstandstillæg inden for visse zoner.

Da det vist er den almindelige opfattelse, at størstedelen af fødslerne finder sted om natten, ville der blive tale om ganske klækkelige indtægtsstigninger for jordemødrene og tilsvarende udgiftsstigninger for sygekasserne. For fødsler om natten ville en sygekasse i hovedstadsområdet komme til at betale 324 kr. mod tidligere 149 kr. I det øvrige land ville denne takst blive 289,70 kr. mod den tidligere landtakst på 118,80 kr. eller købstadstaksten på 135 kr.

Over for disse krav har sygekassernes forhandlere måttet sige nej og henvise spørgsmålet til videre forhandling i en voldgift.

Det er yderst beklageligt, at jordemødrene har afsluttet samarbejdet, forinden forhandling ved en voldgift eller mægling var forsøgt. Det er dog almindeligt ved lønforhandlinger, hvor der er tale om en kendt arbejdspræstation, at forhandlingerne fortsættes med medhjælp af en mæglingsmand. Jordemødrene har her ønsket at spille højt spil. Man har frigjort sig fra overenskomsten den 15. maj uden at give sygekasserne mulighed for forinden at etablere en mægling. Jordemødrenes aktion er ganske ulovlig, idet der for det første er tale om et brud på de almindelige regler for lønforhandlinger og for det andet er tale om en overtrædelse af monopollovens bestemmelser.

Sygekasserne har i denne situation kun haft to ting at gøre. For det første har sygekasserne indbragt spørgsmålet for voldgiftsrådet for sygekasser og jordemødre og for det andet har sygekasserne anmodet socialministeren om at fastsætte refusionen for jordemoderhjælp.

Voldgiftsrådet har optaget sagen til behandling og det skulle vel være muligt ad denne vej at genoptage samarbejdet. Det ville være lykkeligt, om konflikten var bragt ud af verden, når disse linjer læses.

I en konfliktsituation må medlemmerne selv betale for ydet jordemoderhjælp. Jordemødrenes repræsentantskab har fastsat en takst på 250 kr., hvilken takst altså ikke er godkendt af monopoltilsynet. Sygekassernes refusion må følge de af socialministeren fastsatte takster, nemlig i hovedstaden 150 kr., i købstæderne 135 kr. og i det øvrige land 119 kr. Det bliver således ganske betydelige beløb, som medlemmerne selv må udrede, medmindre jordemødre er så fornuftige, at de holder deres regningskrav tilbage, indtil konflikten er løst.

Sundhedsvæsenet i Tjekkoslovakiet

Direktoratet for social sikkerhed i Tjekkoslovakiet har udsendt en redegørelse om organisationen af sundhedsvæsenet i landet. Vi bringer her en direkte oversættelse af denne redegørelse.

Den planmæssige udvikling af den socialistiske nationaløkonomi har skaffet det tjekkiske sundhedsvæsen politiske og økonomiske forudsætninger for en storstilet og fuldstændig sundhedsbeskyttelse af befolkningen. Efter en centralisering i 1951 har det tjekkiske sundhedsvæsen planmæssigt gennemgået en hurtig udvikling med støtte af en højt udviklet medicinsk videnskab. Til dennes rådighed står et omfattende system af videnskabelige forskningsinstitutter og en godt arbejdende medicinsk industri.

Et karakteristisk kendetegn for det tjekkiske sundhedsvæsen er dets indstilling til de forebyggende helbredsforanstaltninger og dets nære forbindelse med den brede befolkning, hvilket skyldes »Nationalkomitéernes« vidtgående beføjelser, men først og fremmest den omstændighed, at ca. 97 pct. af befolkningen er sikret gratis sygehjælp. De økonomiske midler, som staten i 1961 har stillet til rådighed for sundhedsvæsenet, nåede et beløb på næsten 6 milliarder koruna (knapt 6 milliarder danske kroner).

Sundhedstjenesten i Tjekkoslovakiet bygger på såvel ambulante helbredelsesinstitutioner som institutioner for sengeliggende patienter. Den ambulante sundhedstjeneste råder over et tæt net af ambulatorier, som er jævnt fordelt over hele landet. Den ambulante sundhedstjenestes udbredelse og udvikling ses bedst af såvel det stigende antal ambulatorier som af de rådgivningsklinikker for kvinder og børn, der nu findes i enhver større by.

Antallet af »sundhedsdistrikter« er steget fra 2.990 i 1953 til 3.602 i 1961. Rådgivningsklinikkerne og helbredelsesinstitutionernes afdelinger for kvinder er steget fra 1.736 til 2.261 og antallet af børnerådgivningsklinikker og børneafdelinger fra 4.212 til 4.889. Også antallet af læger, som er tilknyttet den ambulante lægetjeneste, er steget væsentligt i samme tidsrum — fra 8.194 til 12.972. Nettet af ambulatorier bliver suppleret af transportable klinikker. I 1961 fandtes der i Tjekkoslovakiet 25 transportable tandklinikker, 16 røntgenklinikker samt 27 transportable anlæg til blodundersøgelser og udstyr til videregående specielle undersøgelser.



Sygehusbehandling m. v.

Sundhedsforanstaltningerne for sengeliggende patienter varetages af amts- og centralsygehuse samt specialsygehuse. Desuden findes der nye, moderne udstyrede sygehuse i en række byer med industrivirksomheder.



Tætheden af nettet af sygehuse kan ses af følgende tal: I 1961 havde 36 amter hver 1 sygehus, 36 amter hver 2 sygehuse og 34 amter hver 3-5 sygehuse, kun 2 amter har foreløbig intet sygehus inden for deres område. Amtssygehusene råder over afdelinger for mindst 4 hovedspecialer med alt fornøden diagnostisk og helbredelsesteknisk udstyr. Sygehuset danner en funktionel enhed med en ambulant klinik, der som regel disponerer over mindst 7 specialafdelinger.

Centralsygehusene, der gennemsnitlig råder over 16 specialafdelinger med ialt 1.000-1.500 senge, udgør med central-poliklinikkerne kernen i de forebyggende og helbredelsesmæssige foranstaltninger og sikrer befolkningen en højt specialiseret behandling såvel på sygehusene som i ambulatorierne. Denne sundhedstjeneste bliver suppleret med amts- og centralblodbanker samt redningstjenestens stationer.

I 1961 fandtes der i den Tjekkoslovakiske Socialistiske Republik ialt 247 sygehuse (192 i 1953) med tilsammen 104.811 sengepladser (84.835 senge i 1953), svarende til 7,58 senge pr. 1.000 indbyggere. (I Danmark findes 6,4 sygehussenge pr. 1.000 indbyggere.)

Et vigtigt led i sygebehandlingen på helbredelsesanstalterne er specialsanatorierne, hvor sygebehandlingen udføres i samarbejde med sygehusene og poliklinikkerne.

Special-sanatorierne tager sig af behandlingen af bestemte sygdomme eller sygdomsgrupper, f. eks. findes der tuberkulosesanatorier, nervesanatorier og revalideringsanstalter. Disse sanatorier råder over tilsammen 57.555 sengepladser. Gamle og kronisk syge personer kan anbringes i særlige hvilehjem (»Feierabendheimen«), som administreres af direktoratet for social sikkerhed. Der findes ialt 344 sådanne hjem med 30.118 senge.

Direktoratet for social sikkerhed administrerer også 35 hjem for kronisk syge børn, hvis tilstand ikke påvirkes af nogen helbredelsesmetode. Disse hjem har en kapacitet på 4.047 pladser. Hjem for børn med beskadigede sanseorganer bliver administreret af ministeriet for skolevæsen og kultur.

Forebyggende foranstaltninger.

Hygiejne- og epidemitjenesten koncentreres hos kommuner og amter, hvor der er oprettet hygiejnisk-epidemiske kontorer. Herudover findes der i Prag, Bratislava Forskningsinstitut, Institut for hygiejne, Institut for arbejdshygiejne og erhvervssygdomme samt Institut for epidemiologi og mikrobiologi. Videnskabsmændene anvender en stor del af deres arbejdskraft i kampen mod infektionssygdomme, og der kan for disse syg-



domme noteres en væsentlig tilbagegang i antallet af sygdomstilfælde. Som led i bekæmpelsen af børnelammelse blev der i 1957 iværksat en omfattende vaccinationskampagne, under hvilken mere end 3,7 mill. børn blev vaccineret. Siden begyndelsen af andet halvår af 1960 er der ikke observeret et eneste nyt tilfælde af polio, der har medført lammelser.

Medicinalpersonalet.

Det samlede antal medarbejdere i de institutioner, som henhører under sundhedsministeriet, udgør — apotekertjenesten indbefattet — 190.000 personer; heraf er 24.849 læger, 67.589 medarbejdere med middel-charge og 18.714 medarbejdere i underordnede stillinger. For hver 10.000 indbyggere findes der således 18 læger, eller med andre ord 1 læge pr. 556 indbyggere. (I Danmark findes der 1 læge pr. 800 indbyggere.)

Sundhedsforsorg for mødre og børn.

Med hensyn til forsorgen for mødre og børn skete der i 1961 en stor forbedring af sundhedstjenesten. Til kvindernes rådighed står nu 203 rådgivningsklinikker, 2.088 fødeklinikker (i 1953 kun 1.241) og 206 fødeafdelinger på sygehusene. Der er ialt 14.140 pladser til rådighed på fødeklinikker m. v. Som følge heraf fandt 95,4 pct. af alle fødsler sted på fødeklinikker eller fødeafdelinger i året 1961 (65,1 pct. i 1953). (I Danmark fødtes henholdsvis 53,1 pct. og 44,6 pct. af alle børn på klinik.) Moderdødeligheden pr. 1.000 levendefødte børn faldt fra 0,74 i 1953 til 0,41 i 1961.

Et endnu større fremskridt end sundhedsforanstaltningerne for kvinder er måske de sundhedsforanstaltninger, som står til rådighed for børnene. Antallet af speciallæger i børnesygdomme er forøget fra 776 i 1953 til 1.930 i 1961. Antallet af barneplejersker fra 7.193 til 15.678 og antallet af sengepladser i de forskellige behandlingshjem for børn fra 17.930 til 25.430. Endvidere steg antallet af pladser i vuggestuer fra 33.357 i 1953 til 45.089 i 1961.

Man regner i fremtiden med en større udbredelse af vuggestuerne. I den tredie fem-årsplan skal antallet af pladser i vuggestuerne stige med 35 pct. Opmærksomheden vil især være rettet mod vuggestuer i forbindelse med erhvervsvirksomheder. På landet skal »De samvirkende Landboforeninger« oprette vuggestuer.

Den systematiske omsorg, børnene er genstand for fra fødslen og under deres første leveår, viser sig ved en nedgang i dødeligheden for nyfødte (0-28 dage) og spædbørn (det første leveår), således at Tjekkoslovakiet i dag hører til de lande, der har den mindste spædbørnsdødelighed i verden. Denne nedgang i dødeligheden fortsætter systematisk og viser næsten ingen udsving.



Af 1.000 nyfødte døde kun 12,7 i 1961 (19,5 i 1953) og af 1.000 spædbørn (0-1 år) døde 22,7 (45,0 i 1953). (For Danmarks vedkommende skete der 16,5 dødsfald i 1961 for hver 1.000 nyfødte og 21,8 dødsfald for hver 1.000 spædbørn under 1 år.)

Under sundhedstjenestens forebyggende arbejde i skolerne sorterer også vaccinationer, nemlig ny-vaccination mod tuberkulose, difteri, stivkrampe, kigkoste og kopper. Vaccination mod børnelammelse foretages i barnets 1. leveår. Resultatet af helbredsforanstaltningerne for børnene såvel som for befolkningens stigende leveniveau kommer til udtryk i en forbedret sundhedstilstand hos børnene og en tilbagegang i dødeligheden.

Arbejds-hygiejniske foranstaltninger.

Sundhedsforanstaltningerne for arbejderne i erhvervene er organiseret således, at der alt efter virksomhedernes kategori og arbejdsrisiko er oprettet »bedriftsdistrikter« hver med 800-1.600 ansatte. I hvert distrikt er ansat en læge, som er ansvarlig for arbejdernes sundhedstilstand. Lægens opgave består ikke alene i at søge at helbrede syge arbejdere, men fremfor alt i at beskytte deres helbred. Det påhviler ham således at sørge for forebyggende sygdomsforanstaltninger, foretage regelmæssige undersøgelser af arbejderne, at kontrollere de hygiejniske forhold, at udarbejde sikre og upåklagelige arbejdsmetoder til bekæmpelse af arbejdsulykker og erhvervssygdomme, at yde førstehjælp ved tilskadekomst og sygdom, at søge arbejdernes ansvarsbevidsthed m. h. t. deres helbred styrket o. s. v.

Som et værdifuldt bidrag til sundhedsforsorgen for arbejderne i virksomhederne vedtoges loven om sundhedsbeskyttelse og arbejdssikkerhed i 1961. Den pålægger samtlige organer — virksomhedernes ledelse, fagforeningerne m. v. — at gennemføre alle betingelser for en sund og sikker arbejdsgang.

Sundhedsforanstaltninger for unge.

Med hensyn til forsorgen for den arbejdende ungdom er denne sikret direkte i den tjekkiske forfatning, idet ungarbejdere i alderen mellem 15 og 18 år er sikret særlige arbejdsbetingelser. Ungarbejderne har således forkortet arbejdstid og længere ferie.

Den lægelige omsorg for de unge bliver fastslået gennem helbredsundersøgelser allerede ved valget af erhverv såvel som gennem de forebyggende undersøgelser i virksomhederne, som finder sted 1-2 gange årligt.

Sundhedsforsorgen for de unge gælder i dag alle unge fra afslutningen af den obligatoriske skoletid til indkaldelsen til aftjening af værnepligt og for studenter til afslutningen af deres studier. Denne forsorg påhviler særlige læger, der er betroet det lægelige tilsyn med ungdommen samt di-

striktslægen i det bedriftsdistrikt, hvor de unge arbejder eller får undervisning.

Kurbadeanstalter.

Et andet vigtigt led i sundhedstjenesten er kurbadeanstalterne. De tjekkiske kurbade, som har verdensry, omfatter moderne udstyrede kurbadeanstalter, hvor ca. 400 speciallæger og 2.500 andre medarbejdere inden for sundhedstjenesten er beskæftiget.

Udvælgelsen af syge til kurbadene foretages af virksomhedernes fagforeningsorganisationer på grundlag af en lægelig indstilling. Ved de forskellige kursteder stod der i 1961 ialt 120 kurbadeanstalter med 25.077 pladser til rådighed. Kurbadene er gratis for ca. 90 pct. af patienterne, kun ca. 10 pct. betaler selv for opholdet — dette gælder først og fremmest for patienter fra udlandet, hvis antal stadig er stigende.

Slutning.



Et klart bevis på den forbedrede sociale og sundhedsmæssige tilstand hos den tjekkiske befolkning ses af den stadig stigende gennemsnitlige levealder. Medens den gennemsnitlige levealder i 1930 for mænd var 51,9 år og for kvinder 55,2 år, er gennemsnitslevealderen i 1960 hos mænd 67,8 år og hos kvinder 73,2 år. (I Danmark: henholdsvis 70,4 og 73,8 i tidsrummet 1956-1960.)

Den hidtidige udvikling i det tjekkiske sundhedsvæsen viser klart, at foranstaltningerne for befolkningens sundhed såvel som en sund forhøjelse af levestandarden er den fornemste opgave for Tjekkoslovakiets kommunistiske parti og den tjekkiske regering.

Med hensyn til antal læger pr. 1.000 indbyggere står Tjekkoslovakiet som nr. 3 blandt alle verdens lande.

Ifølge oplysninger for året 1961 er antallet af læger i Den Tjekkoslovakiske Socialistiske Republik steget til 24.849, således at der er 1 læge pr. 556 indbyggere. Kun 2 stater i verden har et mindre antal indbyggere for hver læge: Israel med deres særlige forhold (flygtningetilstrømning og ringe landareal) samt Sovjetunionen.

I Tjekkoslovakiet er antallet af læger udviklet således:

År	Antal læger	Antal indbyggere pr. læge
1937	11.851	1.219
1946	9.008	1.340
1948	10.659	1.158
1952	15.510	822
1956	19.347	687
1958	21.943	616
1960	23.997	572
1961	24.849	556

Uddannelseshjælp efter revalideringsloven

Tidsskrift for sukkersyge har stillet revalideringschef O. Wandal-Holm, Odense, nogle spørgsmål om uddannelseshjælp efter revalideringsloven. Vi gengiver her i tillempet form de stillede spørgsmål og besvarelsen.

Spørgsmål 1: Hvorledes er erfaringen med hensyn til praktiseringen af revalideringsloven for såvidt angår hjælp til uddannelse?

Ret til uddannelseshjælp efter revalideringsloven synes at forudsætte, at i hvert fald to betingelser er opfyldt: for det første må der være tale om en erhvervshæmning, for det andet må der være en faktisk mulighed for at forbedre erhvervsevnen væsentligt og varigt. Nogen nærmere fæstnelse af en praksis kan vel ikke siges at foreligge, dette måtte formentlig også forudsætte, at et vist antal tvivlssager var blevet indbragt for invalideforsikringsretten, og der havde fundet deres endelige afgørelse.

Nogle tanker er dog nok blevet mere afklarede i den forløbne tid.

Der synes således ofte at være en vis forskel på mulighederne for uddannelseshjælp for den ældre, der rammes af sygdom eller ulykke og for den unge handicappede, der endnu ikke er begyndt i erhverv.

For så vidt angår den ældre er han ikke uden videre berettiget til hjælp, blot fordi han rammes af sygdom; det må yderligere være en betingelse, at handicappet medfører, at han er slået ud af sit erhverv, eller i hvert fald at der er opstået erhvervsmæssige problemer af et vist omfang. Yderligere kan alderen ofte medføre, at det er mere tvivlsomt, om pågældende vil kunne gennemføre og udnytte en eventuel uddannelse.

For så vidt angår den unge kan situationen siges at være gunstigere, idet der her ikke er noget tidligere erhverv at sætte lidelsen i relation til. Man vil her være tilbøjelig til at stille ret lempelige krav med hensyn til lidelsens omfang. Både samfundet og den pågældende er her særlig interesserede i, at der ikke tages nogen risiko, og særlig interesserede i at foreliggende evner udnyttes mest muligt. Der synes således at være en tilbøjelighed til at ville bevilge hjælp til unge ved erhvervsalderens indtræden, når pågældende har evner til videreuddannelse, og når det kan siges, at handicappet vil medføre blot nogen ulempe, således at for eksempel arbejdsmandsarbejde eller lignende ukompliceret arbejde må frarådes.

Det anførte må formentlig medføre, at forældre, sygekasselæger, skolelæger og andre — herunder sygekasser — der hos skolebørn bliver opmærksomme på handicap, der kan komme til at begrænse barnets erhvervsmuligheder, som regel uden videre bør anmelde dette til det nærmeste revalideringscenter, således at der kan blive taget stilling til mulighederne for uddannelseshjælp. Anmeldelsen bør ske så tidligt som muligt,

idet det for eksempel ofte kan være af betydning, at barnet så vidt muligt søges optaget i boglig linie.

Hvis den unge på egen hånd har påbegyndt en uddannelse, for eksempel fået en læreplads, og derefter retter henvendelse til centret om hjælp, synes det at være den almindelige opfattelse, at pågældende ikke derved afskærer sig fra hjælp fra ansøgningstidspunktet, for så vidt den valgte uddannelse er egnet. Selv hvis der er tale om en uddannelse, som pågældende under alle omstændigheder ville have gennemført — for eksempel hvis der er tale om en gymnasieelev, der rammes af et handicap, og som i alle tilfælde ville have gennemført en akademisk uddannelse — synes det at være antaget, at pågældende skal have hjælp, formentlig ud fra den betragtning, at pågældende ikke er revalideret — ikke betryggende anbragt i erhvervslivet — før uddannelsen er gennemført.

Det er naturligvis en forudsætning for at yde hjælp til uddannelse, at pågældende har den fornødne modenhed og de fornødne evner for at gennemføre og udnytte uddannelsen. Der vil her blive tale om at indhente udtalelser fra den skole, han har gået i. Ikke helt sjældent har det vist sig nødvendigt at sende den handicappede på efterskole eller højskole, før der kan tages stilling til den videre uddannelse. For en ordens skyld bemærkes, at man naturligvis ikke vil bevilge hjælp til en uddannelse, med mindre der er en rimelig mulighed for at finde egnet arbejde inden for vedkommende fag efter endt uddannelse.

Spørgsmål 2: Hvordan bærer man sig ad i praksis?

Der kræves ingen særlige formaliteter efter loven for, at revalideringscentret kan gå i gang med sagen. — Hvis man mener sig berettiget til hjælp efter loven, er det enkleste derfor at henvende sig personligt, telefonisk eller skriftligt til det nærmeste revalideringscenter. Der henvises til den fortegnelse over centrene, der er optaget andet steds i bladet.

Skulle man være utilfreds med centrets afgørelser, må man anke til Invalideforsikringsretten, Amaliegade 23, København K.

Læger, sygehuse og sygekasser kan henvende sig telefonisk til centrene, men de kan også på centret få udleveret nogle ganske enkle blanketter til brug ved henvisning. I øvrigt vil centrene, såfremt de har nogen mulighed for at overkomme det, som regel søge at opnå en mere snæver kontakt med læger og sygehuse, således at man efterhånden får indarbejdet et praktisk kendskab til revalideringslovens muligheder. På Fyn har vi endvidere fra centret med udbytte søgt at opretholde en nogenlunde regelmæssig kontakt med de større sygekasser.

Spørgsmål 3: I hvilket omfang kan der ydes uddannelseshjælp?

Uddannelseshjælp omfatter for det første selve den bistand, der er nødvendig for at finde frem til det rigtige valg af uddannelse. Hvis betingel-

serne i øvrigt er til stede, ydes der endvidere økonomisk hjælp efter visse fastsatte takster til underhold, til logi samt til betaling af udgifterne ved uddannelsen. Denne hjælp slår som regel til, men i særlige tilfælde er der mulighed for at supplere med trangsbestemt hjælp fra det sociale udvalg.

Spørgsmål 4: Omfatter hjælpen såvel lærlinge som anden uddannelse?

Der kan ydes hjælp til enhver form for uddannelse, lige fra hjælp til skolegang, hjælp til kortere kursus og tillæringer, til længerevarende uddannelser eller til egentlige lærlingeuddannelser — alt naturligvis under forudsætning af, at evnerne er til stede, og betingelserne i øvrigt opfyldes.

Spørgsmål 5: Kan der også ydes hjælp til højere uddannelse, så som universitetsuddannelse?

Revalideringsloven er ikke begrænset til bestemte uddannelser, og det hænder da heller ikke sjældent, at der ydes hjælp til højere uddannelse, herunder eventuelt universitetsstudier. — Som forudsætning herfor ydes der naturligvis også hjælp til opnåelse af studentereksamen. Imidlertid må det bemærkes, at for at der kan blive tale om en sådan hjælp, må det være en betingelse, at evner og interesser i udpræget grad peger mod en sådan større uddannelse. Endvidere må det bemærkes, at medens den økonomiske hjælp til uddannelse i almindelighed ydes i form af tilskud, vil der som regel, når der er tale om længerevarende uddannelser, kun blive givet tilskud til den første del af uddannelsen, hvorimod den sidste del ydes i form af et rentefrit lån.

Spørgsmål 6: Skal der foreligge trang for at opnå hjælp?

For at opnå hjælp til uddannelse er det ganske ligegyldigt, hvordan pågældendes økonomiske situation ser ud. Der tages heller ikke hensyn til hans forældres økonomi. Det, der især er afgørende er, hvorvidt pågældende har evner.

Imidlertid kan der være tale om, at visse indtægter vil blive fradraget i den takstmæssige hjælp.

Som afsluttende bemærkning skal jeg gentage, at det ser ud til — uden at det dog kan siges, at praksis har fæstnet sig — at den unge handicappede — i det omfang evner, interesse og energi rækker — har store muligheder for at kunne opnå uddannelseshjælp i henhold til revalideringsloven, og at det derfor synes rigtigst, at der så tidligt som muligt sker henvendelse til det nærmeste revalideringscenter, således at der — for pågældendes fremtid i erhvervsmæssig henseende — kan foreligge en klar plan og eventuelt en bevilling som umiddelbart kan sættes i gang ved skolegangens afslutning.

Socialreformkommissionen

Fra kommissionens 3. møde er udsendt følgende kortfattede referat af generaldebatten. Uddrag af formandens oplæg til kommissionens arbejde var optrykt i Sygekassetidende for januar måned.

Socialreformkommissionen holdt den 11. maj på Christiansborg sit 3. møde og indledte hermed generaldebatten bl. a. på grundlag af et oversigtsmateriale over de forskellige sociale kontantydelser.

Formanden, organist H. C. Seierup, indledte mødet med et oplæg til generaldebatten. På baggrund af kommissoriets målsætning om forebyggelse og revalidering, tryghed og trivsel fremhævede han især revalideringshensynets konsekvente gennemførelse i lovgivningen som en primær opgave for kommissionen. I stedet for som nu, hvor kontantydelserne i høj grad afhænger af årsagen til trangens opståen, pegede han på, at man skulle se på, hvilke sociale behov der opstår i trangsforløbet for den enkelte borger.

I en 1. fase er der i det store antal tilfælde behov for en pengeydelse og ikke for andet, idet tilfældene så at sige revaliderer sig selv, hvis der gives den fornødne økonomiske dækning af det individuelle indtægtstab. Revalideringshensynet tilsiger en så høj dækning som mulig, og det misbrugshensyn, som ligger bag en del begrænsninger i det nuværende system, må vurderes nøgternt og kritisk. Seierup stillede spørgsmålet, om disse synspunkter kunne virkeliggøres uden indgreb i det nuværende system af sygekasser og arbejdsløshedskasser, ulykkesforsikringsselskaber og sociale udvalg. Dette spørgsmål måtte nøgternt og sagligt vurderes, og prisen for sådanne indgreb gøres op.

I en 2. fase er der foruden kontanthjælp behov for indsats fra det sociale serviceapparat, som spænder fra det sundhedsmæssige og lægelige til det sociale og erhvervsmæssige. Han foreslog, at udgangspunktet for drøftelserne burde tages i den lokale organisation, og at diskussionen måtte ske i sammenhæng med overvejelserne om de nye kommunale inddelinger. Han nævnte, at der i den offentlige debat er talt om større enhed og om koordinering af det sociale serviceapparat. Det er fremhævet, at en koordineret enhed passende bør have et befolkningsgrundlag på ca. 50.000 borgere. Foreslog derfor, at drøftelserne om det lokale apparat tog sit udgangspunkt i, hvad man forenklet kan kalde sognet, herredet og amtet. Hvad kan klares indenfor disse enheder, og hvad kan ikke? Han var af den opfattelse, at der tiltrænges en rationalisering og samling af de rutinebetonede sikringsydelser og den forebyggende, rådgivende og behandlende indsats over for enkeltpersoner og familier. Overlapninger og rivaliserende isolation må søges begrænset.

Sociale ydelser inkl. børnetilskud udregnet pr. dag for personer med 2 børn (normalindkomst 17.500 kr.) pr. 1. april 1965:

Sygedagpenge	
til lønarbejdere	29,07 kr.
til selvstændige	27,07 -
Ulykkesforsikringens dagpenge	48,83 -
Arbejdsløshedsforsikringens dagpenge	39,06 -
Alm. offentlig hjælp	
til gifte	34,72 -
til enlige	29,14 -
Invalidepension	
til to ægtefæller	46,43 -
til én ægtefælle	36,85 -
til enlige	36,34 -
Folkepension	
til to ægtefæller	28,49 -
til én ægtefælle	21,62 -
til enlige	19,21 -
Enkepension	33,62 -
Ulykkesforsikringens invaliditetserstatning ved 70 pct. invaliditet plus invalidepension	57,23 -
Ulykkesforsikringens enkerente plus bidragsunderstøttelse	42,37 -

Om de folkevalgte nævnede Seierup, at det gjaldt om at give dette vigtige indslag i den sociale administration en konstruktiv og meningsfuld placering. Kun gennem en rigtig placering af de folkevalgte er det muligt at give det demokratiske indslag en styrkelse.

Også uddannelses- og omskolingsproblemerne fandt Seierup helt primære. Først og fremmest er der behov for en udvidelse af den nuværende undervisningskapacitet indenfor den sociale sektor, f. eks. på socialrådgiverområdet, men man må også være opmærksom på behovet for omskoling af personale, som rationaliseringsbestræbelser af forskellig art herunder også moderne databehandling m. v., vil gøre det muligt at overføre til andre og formentlig mere kvalificerede opgaver i retning af det rådgivende og behandlingsmæssige.

Som en 3. fase kommer de tilfælde, hvor revalidering ikke har vist sig mulig eller hvor pågældende, f. eks. på grund af alder, har behov for en permanent underholdningsydelse eller pension. Revalideringshensynet har her mindre vægt, og nøgleordene er tryghed og trivsel. Seierup pegede på en lang række problemer, der knytter sig til denne fase: plejehjemsproblemet, omsorgsarbejdet, fradragsreglerne, reguleringsproblemerne og niveauspørgsmålet, herunder forholdet til hidtidig arbejdsindkomst, altså spørgsmålet omkring en udvidet tillægspensionsordning.

Seierup pegede endvidere på hele finansieringsspørgsmålet. Dette var nok sekundært i forhold til ordningernes reelle indhold, men der kan i høj grad blive tale om forbindelse mellem indhold og finansiering. Nævnede endvidere de almene forebyggelsesforanstaltninger, som har til formål at modvirke, at sociale skadevirkninger skal indtræde. Endelig nævnede han børnefamiliens generelle indkomstsituation, altså bl. a. problemet om børnetilskud. Dette er i første række et fordelingspolitisk problem.

Efter anmodning fra kommissionen fremkom departementschef Erik Ib Schmidt herefter med en redegørelse for resultatet af arbejdet i ud-

valget om forvaltningsnævnets fremtid m. v., og kontorchef fru G. Refslund Thomsen orienterede om kommunallovskommissionens arbejde.

Herefter indledtes den egentlige generaldebat med, at repræsentanterne for de politiske partier, Niels Mørk, Peter E. Eriksen, Asger Jensen, Grethe Philip og Christian Madsen fik ordet. De gav alle tilsagn om, at de omfattende problemstillinger, som i virkeligheden berører hele befolkningen, skal gøres til genstand for en virkelig fordomsfri drøftelse med henblik på forbedring og effektivisering af den sociale administration og af de sociale ydelser.

Flere andre medlemmer, herunder repræsentanter for forskelllige organisationer, havde herefter ordet og gav ligeledes udtryk for ønsket om en fordomsfri debat, idet organisatoriske særinteresser ikke skulle lægge sig hindrende i vejen. Der fremkom ønsker om en række undersøgelser, og sekretariatet vil nu i den kommende tid udarbejde yderligere materiale, hvorefter kommissionen omkring 1. september d. å. vil afholde nyt møde til fortsat drøftelse, herunder om tilrettelæggelsen af det videre arbejde og prioriteringen af arbejdsopgaverne.

Har De HOLD på Sygekassetidende?

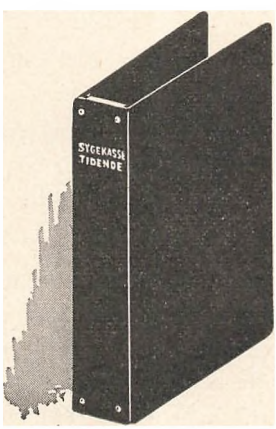
SÅDAN?



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 6 kr. pr. mappe på postkonto 616.45, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Nyropsgade 37, København V. På girotalonen bedes anført Sygekassetryk S 10.

— NEJ, SÅDAN



Sygeforsikringslovens dagpenge

Forslag om ændring af karenstid for frivillige dagpenge

I marts måned fremsatte socialministeren forslag om forhøjelse af dagpengene fra 1. april 1966. Lønarbejder-dagpengene skal fra nævnte tidspunkt forhøjes for forsørgere fra 26 kr. til 33 kr. pr. dag, for ikke-forsørgere over 18 år fra 20 kr. til 26 kr. og for andre ikke-forsørgere fra 10 kr. til 13 kr. Tilsvarende forhøjelser foreslås for de frivillige dagpenge med en højeste sats på 33 kr. og en laveste sats på 5 kr., for husmødre dog højest 13 kr. Forslaget er omtalt i Sygekassetidende for april måned på side 98. Om folketingets 1. behandling af forslaget kunne man i øvrigt læse i vort maj-nr., side 120—125.

Forslaget gik efter 1. behandling i udvalg på 17 medlemmer. Efter udvalgets samråd med socialministeren har denne stillet ændringsforslag, hvorefter karenstiden for de frivillige dagpenge bliver 6 dage og i tilfælde, hvor arbejdsudygtigheden har en varighed af mere end 4 uger, skal der efterudbetales dagpenge for karenstiden. Efter forslaget bliver bestemmelserne om karenstid for lønarbejder-dagpenge og for frivillige dagpenge altså ens. Dette ændringsforslag er herefter tiltrådt af det samlede folketingsudvalg.

Efter ændringsforslaget affattes sygeforsikringslovens § 28, stk. 2, således:

Dagpenge udbetales ikke for de første 6 udbetalingsdage, d. v. s. den første uge (ventetid) af hver sygeperiode, jfr. tillige § 31, stk. 1. For så vidt den af sygdommen forvoldte arbejdsudygtighed har en varighed af mere end 4 uger, efterbetales dog dagpenge for ventetiden, jfr. herved § 29, stk. 3.«

Sygeforsikringslovens § 31, stk. 1, 1. punktum, affattes således:

»*Hvis anmodning om dagpenge indgives til sygekassen senest på den 9. sygedag, udbetales dagpenge fra og med den 7. sygedag, jfr. dog § 28, stk. 2, 2. punktum.*«

§ 31, stk. 2, 2. punktum, affattes således:

»*Direktøren for sygekassevæsenet fastsætter nærmere regler for, i hvilken udstrækning sygekassen skal afkræve medlemmet en lægeerklæring udfærdiget på en af direktøren godkendt formular.*«

Socialministerens bemærkning til ovenstående: Med den foreslåede nedsættelse af ventetiden for adgangen til de frivillige dagpenge skønnes faren for misbrug af dagpengene at blive større end efter de hidtil gældende regler, for så vidt der er tale om sygdom i hjemmet.

I tilslutning til reglerne om nedsættelsen af ventetiden foreslås det derfor, at direktøren for sygekassevæsenet bemyndiges til at fastsætte nær-

mere regler om, i hvilken udstrækning sygekassen skal kræve lægeerklæring i tilfælde, hvor der fremsættes begæring om frivillige dagpenge.

Vedtaget ved folketingets 2. behandling

Niels Mørk (S): Som det fremgår af betænkningen, er det under udvalgsarbejdet lykkedes at nå til enighed om at indføre samme karenstid, samme ventetid, for ydelse af dagpenge efter den frivillige dagpengeforsikring som den, der gælder for dagpenge til lønmodtagere, med ikrafttræden den 1. april 1966, altså fra samme tidspunkt, som de forhøjede dagpengesatser træder i kraft for begge forsikringssystemer. Det vil sige, at de gældende 2 ugers ventetid i den frivillige dagpengeforsikring nedsættes til én uge, og at der sker efterbetaling af dagpengene ved arbejdsudygtighed, når sygdommen strækker sig over 4 uger — altså i disse tilfælde ingen karenstid. Da muligheden for misbrug af dagpenge bliver større end efter de hidtil gældende regler, er der i ændringsforslagene taget højde herfor.

Peter Larsen (V): Venstre har hele tiden arbejdet for en virkelig ligestilling inden for sygekasselovens forskellige virkeområder, og vi er tilfredse med det beskedne skridt, der nu tages, hvorved der gives mulighed for ligestilling på det specielle område.

Clara Munck (K): Som hr. Niels Mørk påpegede, betyder ændringsforslagenes gennemførelse en merudgift for staten på 1/2 mill. kr. Til gengæld skal de, der nyder godt af forbedringerne, selv indbetale 1 1/2 mill. kr. Denne form for hjælp til selvhjælp har vi stor sympati for. Vi kan anbefale ændringsforslagene og lovforslaget.

Skræppenborg-Nielsen (SF): Med hensyn til de af socialministeren stillede og af et enigt udvalg tiltrådte ændringsforslag skal jeg blot bemærke, at mit parti på linje med de øvrige partier naturligvis anbefaler ændringsforslagene til vedtagelse, men i øvrigt stiller sig noget tvivlende over for, om de udgiftsbeløb for staten og sygekasserne, der er oplyst over for udvalget, vil kunne holde. Det tror jeg næppe, de kan, men kun fremtiden vil kunne vise, om dette er rigtigt eller forkert.

Socialministeren (Kaj Bundvad): Det er rigtigt, at der er et almindeligt ønske om at gå videre med hensyn til tabt arbejdsfortjeneste under sygdom. Det er dog en ordning, vi har måttet tage trinvis.

Der er en række problemer, som trænger til en videregående behandling og overvejelse, f. eks. svangerskabsydelser og tilsvarende spørgsmål. Der kan også være spørgsmål om karenstidsændringer. Forholdet mellem arbejdsløshedskassernes karenstid, ulykkesforsikringens karenstid og sygedagpengenes karenstid hænger i høj grad sammen og må tages op under ét. Jeg takker for enstemmig tilslutning til forslag og ændringer.

Beretning for året 1962

fra direktøren for sygekassevæsenet

Beretningen for året 1962 fra direktøren for sygekassevæsenet foreligger nu som en tiltalende lille bog på henved 80 sider med alle officielle tal vedrørende direktoratets tilsyn med sygekasser og (for sidste gang) fortsættelsessygekasser, vedrørende forvaltningen af dagpengeordningen for lønarbejdere, vedrørende bestyrelsen af invalideforsikringsfonden og forskellige færøanliggender.

For sygekassernes bestyrelser og medarbejdere vil sygekassernes økonomiske bevægelser og statistiske bearbejdelser for året 1962 formentlig for længst være kendt. Hen på eftersommeren skulle tallene for 1964 helst være ude til sygekasserne.

Vi bringer følgende uddrag fra beretningen.

Dagpengefonden 1962-63

Ved udgangen af dagpengefondens regnskabsår 1962—63 (1. 4. 1962—31. 3. 1963) var antallet af tilmeldte arbejdsgivere 70.511 mod 62.804 pr. 31. 3. 1962, svarende til en stigning på ca. 11 pct.

I regnskabsåret 1962—63 er der som bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere indbetalt i alt 55,6 mill. kr., medens statens tilskud har udgjort et beløb på 26,4 mill. kr.

Antal sygedage, hvori der er udbetalt dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II i 1962.

	Forsørgere		Andre lønarbejdere		Ialt	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Hovedstaden	445.833	164.867	204.382	753.378	650.215	918.245
Hovedstadens omegn	130.749	41.062	49.596	233.804	180.345	274.866
Provinsbyerne	542.721	113.655	170.591	633.411	713.312	747.066
Landdistrikterne ..	558.242	34.072	149.077	336.929	707.319	371.001
Samtlige kasser....	1.677.545	353.656	573.646	1.957.522	2.251.191	2.311.178

Dagpengefondens udgifter i året 1962—63 har til dagpenge under sygdom udgjort 76,1 mill. kr. og til lægeerklæringer 247.608 kr.

Til barseldagpenge er udbetalt i alt 10,1 mill. kr. Dette beløb refunderes af kommunerne.

Af dagpengefonden er endvidere udbetalt vederlag for administrationen af dagpengeordningen, jfr. lovens § 59, herunder til sygekasserne, som forestår udbetalingen af dagpengene, et beløb på 4 pct. af udgiften til dagpenge.

For hele landet er der udbetalt lønarbejderdagpenge i 1962 i 136.076 tilfælde i tilsammen 4.562.369 sygedage. Mændene tegner sig for 2.251.191 sygedage, kvinderne for 2.311.178.

Ser vi på de indgåede bidrag fordelt på dagpengekontorerne ligger København selvfølgelig øverst med 18,5 mill. kr., fulgt af Sjælland med 11,1 mill. kr. På tredjepladsen kommer Odense overraskende ind med 3,7 mill., imod Århus og Aalborgs 2,7 og 2,5 mill. kr. Med 2,2 mill. kr. er Vejle ved at bide de store i halen. Lavest ligger Thisted amt med 421.000 kr. Det var et stykke erhvervsgeografi.

Statsbanepersonalets sygekasse

Medlemstallet var i Statsbanepersonalets sygekasse pr. 31. 12. 1962 faldet til 38.460 fra 39.076 året før. Statsbanernes rationaliseringsbestræbelser kan aflæses af denne særlige kasses medlemsstatistik. Afgangen er større end tilgangen. For 1962—63 har udgiften pr. medlem til lægehjælp udgjort 75,33 kr., til medicin 32,38 kr. og til sygehusbehandling 24,52 kr.

Statsbanekassens formue udgjorde pr. 31. marts 1963 (man følger finansåret) 3,0 mill. kr., hvilket var uændret fra året før.

Færøerne

Af læge- og sygebefordringskasser på Færøerne var der pr. 31. 12. 1962 uforandret 37 kasser med 21.619 ubemidlede og 1.098 bemidlede medlemmer. Disse kassers indtægter var i 1962 medlemsbidrag med 179.700 kr. og statstilskud på 108.100 kr., hvortil diverse indtægter således at man nåede op på i alt 299.600 kr.

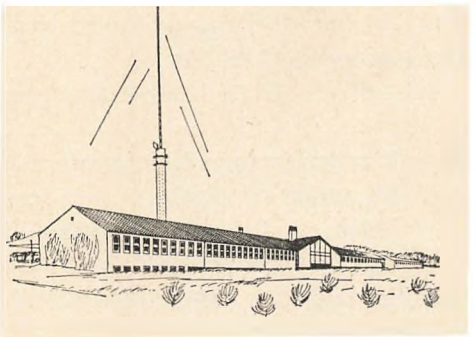
Udgifterne var 260.700 kr. og antallet af befordringer ca. 6.700.

Befordring af læge skete i 3.032 tilfælde, befordring til sygehus på Færøerne 3.066 gange, til Rigshospitalet i København 281 tilfælde, medens jordemoder har brugt 316 befordringer.

Pr. 31. december 1962 var kassernes formue 387.800 kr., en fremgang på 14.000 kr. fra året før.

Invalidepensionisterne

Siden 1951 har promillen af befolkningen for invalidepensionister vist stadig opadgående bevægelse. Fra 10,4 promille i 1951 står vi pr. 31.3.1962 ved 18,2 promille eller 84.335 invalidepensionister.



LÆRLINGEKURSUS på Unge Hjems Højskole

De danske Sygekassers brevskole for lærlinge har afsluttet første sæsons arbejde

Med solen skinnende fra en blå eftermiddags himmel i maj mødtes deltagerne i Lærlinge-Brevskolen til et 4 dages repetitionskursus på Unge Hjem Højskole i Skåde bakker ved Århus. Den smukt beliggende og i høj grad smagfulde og velindrettede skole kom således til at danne rammen om det arbejde, der påbegyndtes i december 1964, og som her i dagene 10.-14. maj afsluttede første del med, at eleverne sammen med deres lærere fik lejlighed til at repetere det i vinterens løb lærte stof.

Skolens energiske leder, ekspeditionssekretær Kaj Larsen, København, kunne i sin velkomsttale til elever og lærere oplyse, at samtlige 77 elever, der var tilmeldt undervisningen, havde gennemført den skriftlige del, og at han ved selvsyn havde konstateret, at besvarelserne i almindelighed ikke voldte vanskeligheder, og at forsendelsesrytmen stort set var overholdt. Udtrykte i denne forbindelse glæde over, at selv elever, der f. eks. havde været hospitalsindlagt, haft vinterferie eller indkaldt til militærtjeneste, trofast havde fortsat arbejdet. Mente i øvrigt, at brevskoleformen havde stået sin prøve, især når den skriftlige opgavebesvarelse kunne afsluttes med repetition og mundtlig overhøring. Lagde ikke skjul på, at eksperimentet med undervisning pr. brev blev fulgt med interesse i sygekassekredse, og forresten også uden for disse. Kaj Larsen gennemgik derefter programmet for de kommende dages arbejde, idet han understregede, at der var tale om et arbejdskursus, hvor man forventede at alle deltagere ydede en indsats.

Ved den efterfølgende aftenkaffe blev lærerne og eleverne præsenteret for hinanden, og det varede ikke længe, før sygekassespørgsmål svirrede i luften, diskuteret på jydsk, fynsk, sjællandsk og lollandsk. (Bornholm kommer med til næste år). For lærerne, som skulle undervise, blev det hurtigt klart, at man stod over for en videbegærlig samling af unge syge-

kassemedarbejdere, og mon ikke samtlige 10 brugte resten af aftenen til en fornyet gennemgang af sygeforsikringsloven og vedtægten? Undertegnede gjorde det i hvert fald.

Efter at elever og lærere var tildelt lokaler tirsdag morgen, gik man i gang med at gennemgå lektionerne, og formiddagen fløj af sted. Flere af holdene undlod frivilligt de 10 minutters frikvarter, der var afsat. Arbejdet om eftermiddagen indledtes med, at forretningsfører Leo Nielsen, Aalborg, holdt et foredrag om centralforeningernes opgaver. Resten af eftermiddagen blev anvendt til en fortsættelse af lektiongennemgangen.

Onsdag formiddag var også helliget arbejdet med lektionerne, men arbejdet om eftermiddagen påbegyndtes med, at forretningsfører Eigil Christiansen Lyngby, holdt et foredrag om medlemsbetjening, herunder kom han også ind på spørgsmålene om medarbejdernes påklædning og personlige hygiejne. Over dette emne udspandt der sig som ventet en diskussion, og spørgsmålet om »røde« seler, træsko, skjorters udseende med mere blev berørt.

Torsdag formiddag afsluttedes gennemgangen af de sidste lektioner inden den mundtlige prøve, der fandt sted om eftermiddagen. I mellemtiden var forretningsfører H. C. Hansen, De danske sygekasser, ankommet, og i et foredrag om »De danske sygekasser«s opgaver i almindelighed førte han eleverne ind i de forskellige bestemmelser, der vedrører arbejdet i »Sygekassernes Landsorganisation«. H. C. Hansen berørte også uddannelsesarbejdet, således som det var påbegyndt nu, og han håbede, at medarbejderne i sygekasserne forstod, hvor vigtigt det var, at medlemmerne blev behandlet venligt og at man var hjælpsom, hvor det overhovedet var muligt. Kendskab til love og vedtægter er absolut en nødvendighed, men derudover er det meget vigtigt, at sindelaget over for medlemmerne er i orden.

Den mundtlige prøve af det gennemgåede stof, hvor 71 kursusdeltagere skulle i »ilden«, afslørede, at eksamensfeber endnu ikke er glemt. Mange elever, der ventede uden for klasselokalerne, inden de skulle ind, foretog dybe indåndinger, og vittigheder, som unge mennesker normalt er parat til at slå en god latter op over, havde i de timer, overhøringen stod på, ingen rigtig afsætning, i hvert fald var latteren anstrengt. Og hvordan gik det så? Ja — efter lærernes opfattelse var elevernes svar gennemgående særdeles gode, og sygekasserne kan glæde sig over at have en række unge medarbejdere, der



— Har læreren aldrig hørt om forårstræthed?

både vil og kan noget. Lederen af skolen Kaj Larsen havde sagt i sin indledning, at sygekasserne ville have noget for pengene, når man bekostede en uddannelse ud over den obligatoriske handelsskole. Det fik sygekasserne også — derfor »hatten« af for eleverne. Bliver de lige så flittige ved 2. semester, og det forventer vi, så er der grund til optimisme.

For dem, der regnede med at elevernes energi var udtømt efter den mundtlige gennemgang, er der tale om en fejlvurdering. I løbet af få timer stabledes et program på benene i skolens festsal, hvor de medvirkende hentede sig en solid succes. Med bistand af forretningsførerne Eigil Christiansen og Willy Pedersen samt ikke at forglemme forretningsfører Leo Nielsen, der er en dygtig pianist, fik vi alle en afslutningsaften, der både var morsom og seriøs.

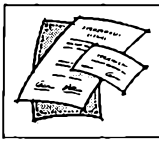
Inden Kaj Larsen sluttede kurset om formiddagen, St. Bededag, lykkedes det undertegnede at komme til at drøfte brevskolearbejdet med nogle af eleverne, og her er et par af udtalelserne:

Anne Sørensen, elev i Hobro sygekasse, ung frue med datter på 11 måneder. Jeg har været meget glad for at arbejde med stoffet. Selv om jeg er gift, min mand er soldat for tiden, har jeg godt kunnet nå arbejdet. Det har også interesse for mig at komme så godt ind i sagerne som muligt. Jeg har brugt ca. 3 timer ugentligt på arbejdet. Allerede nu glæder jeg mig til næste sæson. Skulle jeg kritisere noget, måtte det blive, at lektionerne skulle gå lidt mere i dybden på de enkelte spørgsmål.

En anden elev, *A. Brauer,* Holme-Tranbjerg ved Århus. Jeg har kun én ting at kritisere, og det er, at kurset ikke er afsluttet et andet sted, idet jeg, som De ved, er bosiddende her i kommunen (Skåde). Tilrettelægningen synes jeg har været god, og den gennemgang af stoffet, vi har fået her på skolen, er jeg vældig godt tilfreds med, og det mener mine kolleger på holdet også. Nu skal jeg snart ind til militærtjeneste, men det er min hensigt at gennemføre 2. semester alligevel. Der har også udviklet sig et godt kammeratskab mellem eleverne på de få dage, vi har været her.

På forespørgsel over for Kaj Larsen, hvordan det føltes at slutte kurset, kom de oplysninger frem, at det for ham havde svaret til forventningerne, at spørgsmålenes sværhedsgrad måske lå en anelse under middel samt at han beundrede den interesse lærere og elever havde udvist over for skolen, og at han var optimistisk med hensyn til det fremtidige arbejde. »De danske sygekasser« har her foretaget en investering, der vil kunne betale sig; og dette kan jeg absolut give ham ret i.

E. W. Beinov,
Næstved.



BLANKET-
AFDELINGEN

Nye blanketter

Udsendt til indsættelse i blanketmappen.

Sygekassetryk C 45

Kvitteringskort til pensionister, hvor kommunen betaler kontingentet.

Kortet er beregnet til indsættelse i det blå plastikomslag sammen med medlemsbeviset. Prisen er 2,00 kr. pr. 100 stk.

Sygekassetryk D 25

Statistikskema over speciallægehenvisninger.

Se artiklen i Sygekassetidende for april, side 86. 3 skemaer er udsendt til hver sygekasse. Eventuelle yderligere skemaer kan rekvireres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk D 50

Regning vedrørende briller.

Regningen er korrekt udformet efter sygekassedirektoratets cirkulære af 21. december 1964 — modsætning til f. eks. A/S Provins-Forlagets brilleregning. På bagsiden er der rubrikker til brug ved sygekassens refusion. Regningen tilbydes optikerne og koster 2,50 kr. pr. blok à 100 blade.

Sygekassetryk D 150

Skrivelse om refusionkrav vedr. kur, pleje og dagpenge ved tilkendt pension.

Blokke à 25 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk E 34

Indtægtsbilag.

Blokke à 100 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk E 35

Udgiftsbilag.

Blokke à 100 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

Sygekassetryk G 1

Skrivelse til brug ved indkaldelse til bestyrelsesmøde. Skrivelsen erstatter det tidligere brevkort, da indkaldelsen til møde bør ske i lukket kuvert med angivelse af mødets dagsorden.

Rettelser i blanketfortegnelsen

Udover indføjelsen af de ny blanketter i fortegnelsen foretages følgende tilføjelser:

Sygekassetryk S 90

Skilt med indtægtsgrænser for kommunegruppe a (København m. v.).

Prisen er 7 kr. pr. stk. (Format: 40 × 50 cm. Kraftigt glittet pap i 2 farver. Se Sygekassetidende 1965, side 127).

Sygekassetryk S 91

Skilt med indtægtsgrænser for kommunegruppe b (Købstæder m. v.).

Prisen er 7 kr. pr. stk. (Format m. v. som S 90.)

Sygekassetryk S 95

Skilt: »Husk venligst medlemsbogen . . .«.

Prisen er 3 kr. pr. stk. (Format: 30,5 × 23,5 cm. Kraftigt glittet pap i 2 farver. Se Sygekassetidende 1965, side 127.)

Det bemærkes, at oms og forsendelsesomkostninger er includeret i prisen på de blanketter m. v., sygekasserne betaler direkte for til centralforeningen.

Meddelelse fra Overflytningsnævnet

Afgjort overflytningssag. — Flytning fra Norge med direkte indlæggelse på statshospital i Danmark.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har rejst spørgsmål om, hvorvidt dansk statsborger N. N., født den 9. marts 1917, har ret til at overflyttes fra Tynset sygekasse i Norge til dansk sygekasse.

Det fremgår af sagen, at pågældende, der er ugift, den 1. april 1958 blev indberettet af Holstebro folkeregister som forsvundet fra adressen Skjernvej 46, Holstebro. Registret har intet sygekasseforhold opført, men der er opkrævet bøder indtil 1958. Pågældende har ikke selv været i stand til at oplyse, hvorfra og hvornår han er udrejst fra Danmark. Den 21. maj 1964 blev han, der siden 1. november 1963 uafbrudt har været sygeforsikret i Norge, indlagt på Sanderud sygehus, Hedemark Fylkes psykiatriske sygehus, hvorfra han den 27. august 1964 direkte overførtes til statshospitalet ved Århus, Risskov. Dette hospital blev valgt, fordi faderen har ophold på et plejehjem i Århus amt. Den 28. september 1964 blev den i artikel 4 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 tilsendt Vejlby-Risskov sygekasse, der imidlertid ikke mener at have pligt til at modtage overflytningen.

Centralforeningen af sygekasser i Århus amt har udtalt, at der ikke med rimelighed kan findes tilknytning til nogen dansk sygekasse, og har i øvrigt rettet henvendelse til samvirksomheden, idet det menes at være en urimelighed, hvis Vejlby-Risskov sygekasse skal optage medlemmet, blot fordi hospitalet er beliggende inden for sygekassens område. Der er samtidig rejst spørgsmål om, hvorvidt det antal dage, pågældende har været indlagt på norsk statshospital, skal fradrages i de 26 uger, som kassen har betalingspligt for ved ophold på stats-

hospital, jfr. hovedvedtægtens § 12, stk. 7.

I denne anledning skal overflytningsnævnet udtale følgende:

Da pågældende under sit ophold i Norge har været nydende medlem af sygekasse og fra norsk sygehus blev overført 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 1963, side 75-77, og overflytningen kan ikke nægtes, fordi der ikke foreligger tilknytning til nogen bestemt dansk sygekasse. Nævnet kan ikke anse det for urimeligt, at Vejlby-Risskov sygekasse under de foreliggende omstændigheder skal modtage pågældende som medlem, jfr. herved pkt. 13 i socialministeriets cirkulære af 9. juni 1961 om forskellige spørgsmål vedrørende betaling af kontingent til anerkendte sygekasser (hvilende medlemsret og kontingenthjælp m. v.), hvorefter personer på særforsorgsinstitutioner, såfremt deres medlemsforhold i sygekasse ikke kan oplyses, skal optages i institutionsstedets sygekasse som hvilende nydende medlemmer. Vejlby-Risskov sygekasse vil derfor være pligtig at modtage pågældende, der efter det for nævnet den 22. januar 1965 oplyste fremdeles er indlagt i statshospitalet ved Århus, som vedvarende overflyttet fra 27. august 1964 og til at afholde udgifterne ved hans ophold på statshospitalet fra denne dato. Kontingentet som nydende medlem må fra overflytningsdatoen betales til Vejlby-Risskov sygekasse.

Ved beregning af sygekassens maksimale betalingspligt for opholdet på statshospitalet skal den periode, pågældende har været indlagt på norsk psykiatrisk afdeling, medregnes, jfr. artikel 4, pkt. 3, i den nordiske overenskomst, hvorefter en forsikret, der ved flytningen er syg og berettiget til sygehjælp for den løbende sygeperiode, har ret til fortsat at få sådan hjælp efter de bestemmelser, som gælder for den sygekasse, hvortil overflytningen sker.

Fribefordring

Befordring til Rigshospitalets poliklinik for børn med allergiske sygdomme og til hørecentral.

Socialministeriets skrivelse af 9. febr. 1965.

A kommunes sociale udvalg havde udbedt sig oplysning om, hvorvidt udgifter til befordring til Rigshospitalets Poliklinik for børn med allergiske sygdomme og til Statens Hørecentral i Odense kan afholdes efter sygeforsikringslovens regler om fribefordring.

Socialministeriet meddelte, at da sygekasserne ikke helt eller delvis udreder betaling i anledning af behandling på poliklinikken, er der ikke i sygeforsikringsloven hjemmel til at yde fribefordring til denne institution, jfr. sygeforsikringslovens § 24, stk. 2, sidste punktum.

I trangstilfælde vil der af det sociale udvalg kunne ydes hjælp til

nødvendig befordring til klinikken efter reglerne i forsorgsloven.

Udgifter til befordring til hørecentralen i Odense vil kunne afholdes af invalideforsikringsfonden efter revalideringslovens § 3 i overensstemmelse med retningslinierne i afsnit VIII i socialministeriets cirkulære nr. 320 af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler.

Fødekliniker i Københavns amtsrådskreds

Aftale mellem amtets sygehusvæsen og 7 private fødekliniker.

Fra 1. maj har Københavns amtsråd indgået overenskomst med yderligere 7 private fødekliniker om indlæggelse af normalt fødende med bopæl i Københavns amtsrådskreds. Herefter har Københavns amtsråd overenskomst med følgende 8 fødekliniker:

Charlottenlund Fødeklinik,
L. E. Bruunsvej 1, Charlottenlund.

Hostrups Have Fødeklinik,
Hostrups Have 50, Frederiksberg.

Høje Søborg Fødeklinik,
Søborg Torv 12, Søborg.

Skelgårdens Fødeklinik,
Peter Bangsvej 111, Frederiksberg.

Skottegårdens Fødeklinik,
Skottegården 3-5, Kastrup.

H. Therkelsen's Fødeklinik,
Randkløveallé 89, Tårnby.

Gyda Weng's Fødeklinik,
Maglekær 30, Rødovre.

Virum Fødeklinik,
Frederiksdalsvej 70, Virum.

I henhold til de indgåede overenskomster vil fødepatienter med forventet normal fødsel kunne indlægges i ovennævnte fødekliniker for amtskommunens regning på vilkår, at der for selve opholdet til Københavns amts sygehusvæsen betales et beløb svarende til den takst, der betales for indlæggelsen på fællesstue i Københavns amts sygehuse. Såfremt indlæggelsen ønskes på enestue eller tosengsstue kan dette ske, når plads haves, mod privat betaling til kliniken af en af amtsrådet godkendt ekstra takst.

Honorarer til jordemoder og for eventuel lægeassistance før, under og efter fødslen betales som hidtil særskilt og direkte til kliniken, resp. til den tilkaldte læge, enten af fødepatienten selv eller af dennes sygekasse. Nævnte honorarer er således amtskommunen uvedkommende.

Indlæggelse på ovennævnte vilkår af fødepatienter med bopæl i Københavns amtsrådskreds kan kun ske efter henvisning fra pågældendes læge på særlige indlæggelsesblanketter, der indtil videre fås ved henvendelse til fødeklinikerne.

Fødepatienter med bopæl uden for Københavns amtsrådskreds kan herefter kun modtages til indlæggelse i de nævnte kliniker, dersom klinikernes pladser ikke bliver fuldt belagt med fødepatienter fra amtsrådskredsen og kun ved anvendelse af samme indlæggelsesblanket som disse.

Direktoratet for Københavns Amts Sygehusvæsen.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

Udmærkelse

Kongen har den 10. april 1965 tildelt formanden for Egen sygekasse, folketingsmand *Jens Dominicus Bladt* af Sjellerup under Aabenraa-Sønderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Folketingsmand Jens Dominicus Bladt, der er født den 26. maj 1900, valgtes til formand for Egen sygekasse den 24. februar 1935, hvilket hverv han stadig bestrider.

Foruden det nævnte sygekassetillidshverv har folketingsmand Jens Dominicus Bladt haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været kredsformand i Dansk Arbejdsmands Forbund på Nordals og i Augustenborg kredsen.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 12/1965.

Birkerød og Hørsholm kommuner er med virkning fra 1. juli 1965 henført til kommunegruppe I.

Socialministeriet har i skrivelse af 5. maj 1965 meddelt, at ministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, kan tiltræde, at der fra 1. juli 1965 i Hørsholm og Birkerød kommuner anvendes de for Københavns kommune m. v. gældende indtægtsgrænser for medlemskab af gruppe A i anerkendte sygekasser.

Det tilføjes, at henførelsen af kommunerne til hovedstadsområdet tillige har den virkning, at rådighedsbeløbet for personlige tillæg til invalide- og folkepensionister udgør den for hovedstadsområdet gældende procentsats af de i det foregående regnskabsår udredede grundbeløb, jfr. § 4, stk. 7 og stk. 7 a, i lov om invalide- og folkepension. Denne ændring af det for kommunerne gældende rådighedsbeløb for personlige tillæg har virkning fra begyndelsen af regnskabsåret 1965/66.

Nr. 13/1965.

Refusionstakster for jordemoderregninger til sygekassernes A-medlemmer.

Fra 1. april 1965 foreligger der ikke overenskomst mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske jordemoderforening om ydelse af jordemoderhjælp til sygekassernes A-medlemmer.

I denne anledning har socialministeriet som gældende indtil videre fastsat, at sygekasserne imod forevisning af kvitteret regning fra jordemoderen yder nydende A-medlemmer refusion af følgende beløb af deres udgift til jordemoderhjælp:

I hovedstadsområdet (som nærmere afgrænset i den hidtil gældende overenskomst): 150 kr.; i købstæder m. v. (som nærmere afgrænset i den nævnte overenskomst): 135 kr. og i det øvrige land: 119 kr. For påbegyndt fødsel (indlæggelse) fastsættes taksterne til 100 kr. for

hovedstadsområdet, 91 kr. for købstæder m. v. og 80 kr. for det øvrige land.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 13/1965.

Refusion af dagpenge i henhold til § 56, stk. 5, kan kun kræves i det omfang, dagpengehjælpen, erstatningen og eventuel anden pengehjælp sammenlagt overstiger 9/10 af arbejdsindtægten.

I en sag, hvor en lønarbejder i forbindelse med et færdselsuheld, som han var medskyldig i, havde fået udbetalt henholdsvis dagpenge fra sygekassen, supplerende pengehjælp fra arbejdsgiveren i henhold til overenskomst og 1/3 i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, har socialministeriet erklæret sig enigt med direktoratet i, at sygekassen kun kunne kræve lønarbejderdagpenge tilbagebetalt i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 5, i den udstrækning, hvori dagpengene, den supplerende hjælp og erstatningen sammenlagt oversteg 9/10 af arbejdsindtægten, jfr. § 53, stk. 3.

Det blev samtidig afgjort, at sygekassen ved beregningen af refusionen i henhold til § 56, stk. 5, ikke havde været berettiget til at undlade at tage hensyn til, at medlemmet ved tillæggelsen af erstatningen havde måttet tilbagebetale arbejdsgiveren 1/3 af den supplerende pengehjælp, idet der i henhold til overenskomsten var taget forbehold med hensyn til supplerende hjælp, udbetalt i tilfælde, hvor sygefraværelse skyldes tilskadekomst uden for arbejdstiden forvoldt af trediemand.

Cirkulærskrivelse af 5. maj 1965

Om dagpengeudbetaling under arbejdskonflikter.

På given foranledning skal man herved henlede opmærksomheden på, at der under en lovlig etableret arbejdskonflikt fortsat kan udbetales lønarbejderdagpenge til arbejdere, som er blevet syge *inden* konflikten, jfr. herved direktoratets cirkulærskrivelse af 27. marts 1963 vedrørende ændring i lov om den offentlige sygeforsikring, se side 5-6 (Sygekassetidende, maj 1963, side 123).

For lønarbejdere, der bliver syge *under* arbejdskonflikten, gælder fremdeles, at der ikke kan udbetales dagpenge til disse, så længe konflikten varer, jfr. cirkulærskrivelse herfra af 13. april 1961. Efter konfliktens ophør vil der kunne udbetales dagpenge, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt, og karenstiden regnes i så fald fra sygdommens indtræden under konflikten.

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.

Ved flytning bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelse afsnit I, gruppe E, anførte sygdomme:

Delpregnin, Novo.

Orgametril, Organon.

Denne bestemmelse træder i kraft den 31. maj 1965.



SIDEN SIDST

BOLLER SLOT

er solgt til Horsens kommune for 400.000 kr. I de første år skal det anvendes til beboelse for en del af beboerne på De gamles Hjem, medens dette bliver moderniseret. Om slottets fremtidige tilværelse kan der intet bestemt siges, men Horsens kommune har planer om at anvende det dels til pleje- og hvilehjem og efterbehandlingssted for patienter fra kommunehospitalet og dels til kulturelle formål. Overtagelsen finder sted den 1. september.

ODENSE SYGEKASSE

har skiftet formand. Ved det ordinære repræsentantskabsmøde fratrådte fhv. forstander Carl Sørensen efter 23 års medlemsskab i sygekassens ledelse, heraf de sidste 7 som formand. Til ny formand valgtes kontorassistent Georg Brumvig.



Carl Sørensen.



G. Brumvig.

På repræsentantskabsmødet opfordrede formanden medlemmerne til at tage del i den kommende debat om sygeforsikringens struktur. Socialreform-kommissionen har til opgave at udarbejde forslag til en forenkling af socialforsikringen. Han gav udtryk for den opfattelse, at administrative forenklinger meget let kunne føre til fordyrelser i sidste instans, fordi det nuværende mønster af overenskomster næppe vil kunne opretholdes under en ændret struktur. Georg Brumvig takkede den afgående formand for mange års virke i sygekassens bestyrelse.

DRIFTSUNDERSKUD

Trods stigende indtægter har fortsættelsessygekassen »Sjælland« i 1964 haft et underskud på 1,3 mill. kr. Medlemstallet er gået ned fra 90.337 til 87.296. Fortsættelsessygekassen »Danmark« har haft et underskud på 1,7 mill. kr. i 1964. Medlemsbidraget er sat op med 4 kr. månedligt. Medlemstallet er nu 47.200, nedgang 754.

SVENDBORG

Centralforeningen er den 15. maj flyttet til nye kontorer med adresse: Klosterplads 2, Svendborg. Telf.-nr. er uforandret, (09) 21 35 98.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juni måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 30. juni indsende opgørelse på Sygekassetryk 223 og bidrag — 2 pct. af sygekassens udgifter til almen lægehjælp ydet A-medlemmer i 1964 — 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 skal inden den 10. juni tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i maj måned.

Basishonorar for april kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af juni 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 april kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af juni.



MÆRKEDAGE

75 år

Formanden for centralforeningen i Aalborg amt, fhv. brandmand *Niels Hansen,* fylder den 12. juni 75 år.



Gennem snart 50 år har Niels Hansen taget aktiv del i sygekassearbejdet, idet han i 1917 blev valgt ind i bestyrelsen for Jern- og Metalarbejdernes sygekasse i Aalborg. I 1939 blev formand for sygekassen og indtrådte i 1942 i centralforeningens bestyrelse, hvor han i 1958 valgtes til formand.

Niels Hansen har med iver og interesse lagt et stort arbejde i sin gerning for sygekassebevægelsen, han nyder stor tillid — sidst er han bl. a. indtrådt i samarbejdsudvalget mellem læger og sygekasser.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 7

69. årg. . Juli 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Socialreformkommissionen går i gang med arbejdet

Sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg samles en gang årligt til drøftelse af aktuelle rørelser inden for socialpolitiske områder.

Ved årsmødet i maj 1965 i Folkets Hus i København havde man indbudt socialreformkommissionens formand, organist H. C. Seierup, som foredragsholder med emne hentet fra kommissionens arbejde.

Socialreformkommissionen blev nedsat i efteråret 1964 og har foreløbig afholdt to orienterende møder og et tredje med en indledende generaldebat, sagde H. C. Seierup.

Derfor, sagde Seierup, kunne han ikke sige meget andet, end noget om de opgaver som lå foran. Linjerne for kommissionens arbejde har endnu ikke tegnet sig klart, da kommissionens medlemmer endnu ikke har haft lejlighed til at give udtryk for deres synspunkter.

Vi er inde i en stærk udvikling på snart sagt alle samfundets områder, og også på socialpolitikkens område har der været en livlig vækst. Udviklingen er foregået trinvis og som regel sådan, at man hver gang har reformeret inden for enkelte områder på det sociale felt.

Der er sket særdeles udmærkede ting, som vi alle har været glade for, men det er som om man ikke rigtigt har haft mulighed eller tid til den samlede socialpolitiske vurdering. Dette har på mange måder været følt som en mangel, ikke mindst af de mange socialpraktikere, og det har derfor i de senere år nærmest ligget i luften, at der nu burde foretages en samlet gennemgang af vores sociale stilling.

Socialreformkommissionens kommissorium (arbejdsprogram) blev fastlagt ved en enig folketingsbeslutning af 29. maj 1964. Jeg skal fremhæve dette, sagde Seierup, for at gøre opmærksom på den positive politiske baggrund kommissionen kan begynde sit arbejde på. Det er måske det allermest positive, at kommissionen på denne baggrund så at sige står med mulighederne i hånden til at få gennemført en moderne og effektiv socialpolitik.

Det er i dag sådan, at vi nærmer os en tilstand, hvor vi for alvor kan begynde at betragte socialpolitikken som investering. Vi er faktisk på mange områder i stand til at gøre de sociale foranstaltninger op i penge og bør vel også gøre det, således at de gode tanker ikke skal falde over for de hårde økonomiske realiteter. Kort sagt er det vel i dag således, at forebyggelse og revalidering kan betale sig målt med den personlige og den samfundsmæssige økonomis alen.

Det kan måske fra et etisk synspunkt beklages, at idealerne skal have dette økonomiske skub for at befordres frem til virkeliggørelse. Jeg vil dog foretrække at glæde mig over den tilstand, der nu omsider lader idealerne få mere plads i solen. For mig er der her det positive, at den økonomiske og menneskelige betragtning følger hinanden.

I vor tids dominerende interesse for det effektive og det produktive må vi ikke glemme det menneskelige moment i socialpolitikken. Det drejer sig ikke bare om økonomi, om at nationalproduktet skal stige med så og så mange procent om året, men først og fremmest om at få forløst de menneskelige muligheder, som den stigende velstand åbner.

Holder vi os til arbejdsprogrammets direkte ordlyd, kan dets indhold i store træk fremstilles således, at kommissionen

for det første skal undersøge, om den sociale administration kan forenkles og effektiviseres,

for det andet skal undersøge om de almindelige sociale sikringer kan forbedres og i højere grad kan tilpasses nutidens målsætninger,

for det tredje skal overveje finansieringen af det sociale sikringssystem.

Af disse arbejdsområder, fortsatte H. C. Seierup, er det, som nævnes som nr. 2, d. v. s. forbedringen og tilpasningen af det sociale sikringssystem til nutidens forudsætninger, så langt det vigtigste for mig.

Nøgleordene hedder: forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel

Sagt på en mere forenklet måde kan man kort sige, at kommissionens arbejdsområde omfatter hele socialpolitikken, og at den målsætning, der opstilles i arbejdsprogrammet, kommer til udtryk i nøgleordene om forebyggelse og revalidering, tryghed og trivsel.

Det kan naturligvis ikke være kommissionens opgave at diskutere skatte- og afgiftspolitik. På den anden side er det jo helt oplagt, at der er nær sammenhæng mellem skatter og sociale ydelser, og det kan udmærket tænkes, at socialpolitiske synspunkter burde have større vægt, f. eks. over for reglerne om lempelser og eftergivelse af skatter, idet disse kan være af stor betydning i den konkrete revalideringssituation.

Tilsvarende synspunkter kan anføres med hensyn til boligpolitikken og andre almindelige politiske spørgsmål. Ja, selv inden for landbrugspolitikken, som vi jo givetvis heller ikke skal beskæftige os med i kommissionen, er det nok muligt, at synspunkter fra socialpolitikken kunne blive en værdifuld inspiration til løsning af de store problemer, vi her står over for, på vejen mod en moderne landbrugsstruktur. Ligesom i Holland ville spørgsmålet om førtidspensionering af visse landbrugere eventuelt kunne komme på tale.

Det er altså nok socialpolitik i traditionel forstand vi skal drøfte i kommissionen, men med mange grene ud til siderne. Jeg vil gerne understrege, at det netop er denne helhedsbetragtning, som må blive noget afgørende i kommissionens arbejde.

Der har jo været megen blæst omkring denne kommission, men først og fremmest har der forud for kommissionen og omkring kommissionen været en meget livlig og værdifuld socialpolitisk debat i offentligheden. En debat, hvori mange forskellige kredse har deltaget, og hvori den brede interesse for de sociale politiske problemer kommer frem.

Vi prøver i kommissionen på bedste måde at følge med i og lære af denne debat. Det er for mig noget helt væsentlig, at en sådan debat fortsætter, og det er da mit håb, at kommissionsarbejdet må kunne medvirke til at styrke debatten.

Det er måske ikke helt uden sammenhæng med denne debat, at et af stilemnerne til realeksamen i år handlede om socialforsorg før og nu. Jeg har på fornemmelsen, at de, der skal sidde og læse disse stile igennem, vil få et ganske godt indtryk af, hvad der rører sig i befolkningen på dette område, og jeg kunne egentlig godt tænke mig at kigge lidt med. For det er jo over for disse unge og for deres børn igen, at vore socialpolitiske bestræbelser skal vise deres bærekraft, og derfor er de unges meninger ikke uvæsentlige, selv om de måske vil vise sig lidt umodne og præget af det miljø, de unge kommer fra.

Vi skal have begge ben på jorden

Det er vigtigt for kommissionen, at vi ved siden af det brede helhedssynspunkt anlægger en langsigtet betragtning. Vi skal nok have begge ben på jorden, og på en realistisk måde nærme os det udgangspunkt som hele det nuværende system angiver.

Men vi må ikke give op på forhånd over for den ideale fordring. Hellere må vi overveje, hvorledes vi trinvis og etapevis skal komme fra det nuværende over til det system, som de nutidige og fremtidige samfundsmålsætninger tilsiger os.

I kommissionens formandsskab og sekretariat betragter vi det blandt andet som en forpligtelse at skaffe os oversigtsmateriale, som i overens-

stemmelse med helhedsbetragtningen netop skal give grundlag for indbyrdes sammenligninger mellem de forskellige ordninger.

Vi har foreløbigt fået samlet et materiale om de sociale kontantydelser, og dette materiale giver for mig at se meget stof til eftertanke. Må jeg blot som et lille eksempel nævne, at hvis vi tager en arbejder med 2 børn og en normalindkomst på 17-18.000 kr. og tænker os, at han er uarbejdsdygtig i 10 dage, hvilket jo ikke er en så unormal situation, så dækker sygeforsikringens dagpenge knap 20 pct. af hans indtægtstab, arbejdsløshedsforsikringen ca. 45 pct. og ulykkesforsikringens dagpenge godt 80 pct.

Eller lad mig nævne enken med 2 børn. Skyldes ægtefællens død en arbejdsulykke, kan hun til sine børns forsørgelse få godt 8.000 kr. årligt, men skyldes dødsfaldet derimod sygdom får hun maksimalt 4.500 kr. gennem sociallovgivningen.

Vor nuværende ordning grunder sig på en tradition, hvor ikke mindst tiden lige forud for århundredskiftet og omkring 1933-reformen træder stærkt frem. Denne tradition er værdifuld for os, men betyder også en belastning. Vi har utvivlsomt i dag en sociallovgivning, som tiden her og der er løbet fra. Dette er naturligt, for enhver lovgivning har baggrund i sin samtid, og netop en over et langt åremål udviklet lovgivning må have mange brist efter så voldsomme spring i samfundsøkonomien, som vi har oplevet i det sidste tiår.

Dette slår utvivlsomt også igennem i sociallovgivningens administrative opbygning. Her er talt om forenkling og samling, enhed og koordinering. Drøftelserne om samling og koordinering på det lokale plan må for mig at se kunne ske i sammenhæng med de kommunale inddelinger og i forbindelse med drøftelserne omkring primær- og sekundærkommunerne.

Styrkelse af det folkevalgte element

Kommissionsformand H. C. Seierup sluttede med nogle bemærkninger om folkestyret: — Et fremherskende punkt i den senere tids debat har været spørgsmålet om det folkevalgte elements indslag på de forskellige sociale områder.

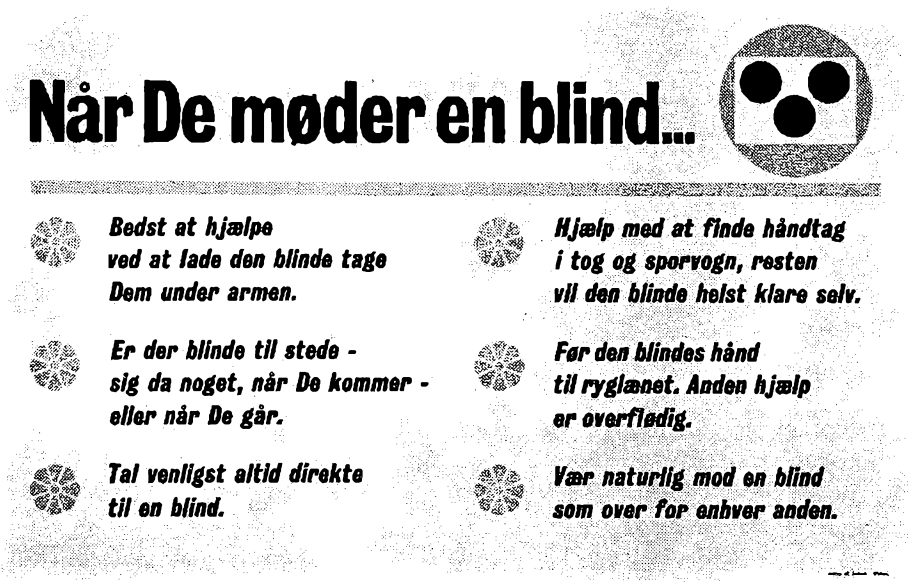
Vi har jo her i landet lang tradition på dette område. Lad mig straks sige, at jeg har den helt bestemte opfattelse, at dette folkelige element repræsenterer noget særdeles værdifuldt, og at vi snarere trænger til en styrkelse end en svækkelse af de folkevalgtes stilling. Bortset fra det værdifulde demokratiske moment, der ligger heri, tror jeg, at det også er i sagkyndiges og i de forskellige specialisters interesse, at dette sker.

Noget helt andet er så måden, det folkevalgte moment skal indpasses på. Det er vel i dag nok sådan, at elementet er indpasset på forskellig

måde og indgår med forskellig vægt i de forskellige ordninger, og der er formentlig også på dette felt brug for en samlet vurdering, hvor man nøgternt og sagligt gør op, hvilke opgaver der bør henhøre under de folkevalgte og hvilke der bør overlades til specialisterne.

Megen tradition må kastes over bord

Hvis vi af hjertet føler, at målsætningerne om forebyggelse, revalidering og behandling er nutidens og fremtidens grundlag, så tror jeg, at megen tradition må kastes over bord, og jeg tror oprigtigt talt ikke meget på lapperier på det bestående grundlag. Skal vi have nye tanker overført til praksis, må vi naturligvis ofre noget af det nuværende. Jeg tror, at der vil blive tale om sådanne ofringer, men jeg tror på den anden side ikke, at de for nogen behøver at blive dyrekøbte.



Denne plakat er fremstillet af Dansk Blindesamfund som led i det udvidede oplysningsarbejde, som blindesamfundet nu har indledt om vore blinde medborgeres kår.

Det har vist sig, at mange hjælpsomme mennesker står ret uforstående over for, hvordan de bedst kan række en blind en hjælpende hånd. Dette skulle plakaten, som senere følges op af en brochure om samme emne, kunne bøde på. Blindesamfundet anmoder derfor bl. a. sygekasserne om at ville være behjælpelig med at udbrede kendskab til de blindes forhold ved at ophænge plakaten i sygekassens kontor.

Plakaterne er af svært pap, sort og grønt tryk på gul bund og måler 30×48 cm. De fås vederlagsfrit gennem de stedlige centralforeninger.

Den lovpligtige ulykkesforsikring

Betydelig forhøjelse af ulykkesforsikringens ydelser fra 1. april 1965.

Sygekassetidende omtalte juni 1964 (side 160) de ændringer af ulykkesforsikringsloven, som dengang var til behandling i folketinget.

Et lovforslag i foråret 1964 og to i dette forår har givet os betydelige forhøjelser af ulykkesforsikringslovens erstatningsydelser og vigtige ændringer til gavn for ulykkesramte medborgere. Efterfølgende oversigt er udarbejdet efter oplysninger i AU-nyt.

Ulykkesforsikringsloven er en af vore ældste sociale love, som ofte er blevet ændret for til stadighed at kunne opfylde de krav, udviklingen inden for samfunds- og erhvervslivet har medført. Lovens grundtræk, at arbejdsgiveren har erstatningspligt over for de folk, han beskæftiger, når de kommer til skade eller bliver dræbt under deres arbejde for ham, har derimod ikke undergået nogen forandring, ligesom det stadig er arbejdsgiveren alene, der skal betale udgifterne til denne sociale ordning.

Selv om de nu vedtagne ændringer af ulykkesforsikringsloven vil medføre udgifter for arbejdsgiverne, kan de kun betegnes som en ajourføring af loven i forhold til den udvikling, der har fundet sted på arbejdsmarkedet.

Ændringerne af loven går stort set ud på følgende:

1. **Forhøjelse af dagpengene, forhøjelse af invaliditetserstatningerne og af erstatninger til efterladte.**
2. **Forbedring af erstatningen til unge under 21 år.**
3. **Overgang til et løntal som konjunkturregulerende faktor af erstatningsydelserne i stedet for som hidtil detailpristallet.**
4. **Dagpenge til skadelidte, også i de tilfælde hvor disse får betaling for søgnehelligdage (skæve helligdage).**
5. **Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af lægeundersøgelse etc.**
6. **En ajourføring af løbende renteerstatninger, stammende fra ulykkestilfælde før 1. april 1965.**

Løntalsregulering i stedet for pristalsregulering

Fra april 1965 vil erstatninger efter ulykkestilfælde, indtruffet den 1. april 1965 og derefter, blive reguleret efter et såkaldt løntal. Løntallet bygger på den af det statistiske departement offentliggjorte gennemsnitlige faktiske timefortjeneste i januar kvartal hvert år for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet. Reguleringen af erstatningerne foretages så pr. 1. april hvert år.

Pristalsreguleringen er en regulering efter leveomkostninger, medens løntalsreguleringen står som udtryk for en regulering efter arbejds-

lønninger. Da leveomkostningerne antagelig også fremefter vil stige svagere end lønningerne, vil indførelsen af løntalsreguleringen medføre en hyppigere og kraftigere regulering af ulykkesforsikringslovens erstatningsydelser, end vi hidtil har kendt, samtidig med at denne nydannelse, som løntalsreguleringen må siges at være, kan smitte af på andre områder af socialforsikringen, f. eks. sygelønsordningen.

Ved lovændringen blev årslønsmaksimummet fastsat til 16.500 kr., men som følge af den ny reguleringsfaktor, løntallet, der samtidig blev indført, vil årslønnen fra april 1965 være steget til 17.650 kr., en forhøjelse på 6.000 kr. i forhold til de gamle bestemmelser.

Sigtet er hele tiden, at lovens ydelser netop skal være kompensation for den ved et ulykkestilfælde tabte arbejdsfortjeneste.

Ved behandlingen i folketinget var der tillige flertal for, at forhøjelsen af dagpengene fra 26 kr. 11 øre til 39 kr. 22 øre også skulle gælde de tilfælde, der var indtruffet før den 1. april 1965, og hvor den tilskadekomne stadig er uarbejdsdygtig og modtager dagpenge.

Regulering af løbende renteerstatninger

Også de løbende renteerstatninger vil blive àjourført. Såvel invaliderede som efterladte, der modtager erstatninger efter arbejdsulykker, vil få andel i den lønstigning, der har fundet sted i de senere år.

Denne gruppe mennesker deles op i to undergrupper:

a) *Rentenydere efter ulykkestilfælde indtruffet før 1. april 1947, hvor pristalsreguleringen af erstatningsydelser indførtes,* og

b) *rentenydere efter ulykkestilfælde indtruffet 1. april 1947 og senere.*

For begge gruppers vedkommende bliver der tale om at foretage en regulering af deres rentebeløb, således at disse kommer til at svare til, hvad rentenydere ville have fået, såfremt deres rente havde været reguleret efter løntallet, og dernæst fremefter lade disse gamle renter regulere efter dette tal.

Forbedrede vilkår for unge under 21 år

Ved beregningen af dagpenge til unge, der står i et læreforhold, er under uddannelse eller er under 21 år, skal der fremtidigt tages hensyn til den skadelidtes formodede fremtidige større fortjeneste, når det kan godtgøres, at vedkommende ville have kunnet opnå en væsentlig højere løn, såfremt ulykkestilfældet ikke var indtruffet. Dette betyder f. eks., at en lærling, der kommer til skade i sit sidste læreår, nu opnår den fordel, at der tages hensyn til den løn, han ville have opnået som udlært. En anden forbedring består i en forhøjelse af årslønminimummet til 8.550 kr., hvorefter en eventuel invaliditetserstatning beregnes.

Lægeundersøgelse og tabt arbejdsfortjeneste

Den ny lov giver også ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i tilfælde, hvor direktoratet for ulykkesforsikringen eller ulykkesforsikringsrådet ønsker den ulykkesramte til lægeundersøgelse etc. Fraværet fra arbejdet skal dog strække sig over mindst 2 timer, for at der kan blive tale om erstatning for den tabte arbejdsfortjeneste.

Dagpenge også for søgnehelligdage

I tilfælde, hvor en tilskadekommen får dagpenge på et tidspunkt, hvor han efter den mellem organisationerne oprettede søgnehelligdagsordning (skæve helligdage) har krav på betaling efter A-ordningen, har det hidtil været sådan, at han, når han modtog denne betaling fra arbejdsgiveren, ikke samtidig kunne modtage dagpenge fra ulykkesforsikringen.

Ved lovændringen er dette forhold nu forandret, således at den tilskadekomne kan oppebære begge beløb. Men summen af søgnehelligdagsbeløbet og ulykkesforsikringens dagpenge må tilsammen ikke overstige den tilskadekomnes normale daglige fortjeneste forud for ulykkestilfældet.

Præmieforhøjelse

Med de her nævnte forhøjelser af ydelserne på mellem 40 og 50 pct. vil præmien til den lovpligtige ulykkesforsikring stige ganske væsentlig. Det er vel nærliggende at regne med en tilsvarende forhøjelse af præmien, d. v. s. en forhøjelse på ca. 45 pct.

ULYKKESFORSIKRINGSLOVENS MAX. ERSTATNINGSYDELSER

	Fra 1/4 1965	Før
Dagpenge ..... indtil	39 kr. 22 øre	26 kr. 11 øre
Invaliditetserstatning: årlig rente ved 100 pct. invaliditet ..... indtil	11.766 kr. 67 øre	7.833 kr. 33 øre
Dødserstatning til enke uden børn: en årlig rente		
i de første 2 år ..... indtil	8.825 kr. 00 øre	5.875 kr. 00 øre
efter 2 års forløb ..... indtil	5.295 kr. 00 øre	3.525 kr. 00 øre
Dødserstatning til enke + børn: en årlig rente		
i de første 2 år ..... indtil	12.355 kr. 00 øre	8.225 kr. 00 øre
efter 2 års forløb ..... indtil	8.825 kr. 00 øre	5.875 kr. 00 øre
Begravelseshjælp	850 kr. 00 øre	825 kr. 00 øre

Hvis De bliver syg

En orientering fra sygekassen.

Som forholdene ligger i dag, er det nødvendigt, at vore medlemmer får en vejledning om sygekassens virkeområde. Det er kun de færreste medlemmer, som læser hovedvedtægten. Den er jo ikke særlig spændende og må indeholde mange bestemmelser, som ikke siger vore medlemmer så forfærdelig meget. Bortset herfra er vedtægter noget, som man i almindelighed ikke læser. Vore nye unge medlemmer, som måske nok føler noget ved at blive medlem af en sygekasse, vil næppe give sig til at læse vedtægten. En lille tryksag med farveomslag og tegninger vil derimod straks tiltrække sig det unge menneskes opmærksomhed — og måske give vedkommende indtryk af, at sygekassen er mere end et nødvendigt onde, som med mellemrum stiller krav til pengepungen. Lad tryksagen derfor komme ud til de nye medlemmer, d. v. s. de nyoptagne medlemmer. At den også bør gives til dem, som allerede er medlemmer — som et supplement til vedtægten — siger sig selv.

Brochuren b er for det første beregnet til vore B-medlemmer, men den kan med stor fordel tilstilles de A-medlemmer, som ikke længere opfylder de økonomiske betingelser for at være A-medlemmer.

Om selve brochurerne skal vi ikke sige så forfærdeligt meget. De taler for sig selv. Vi går ud fra, at samtlige tillidsmænd allerede har set dem og dannet sig et lille indtryk af dem. Der er lagt et stort arbejde i brochurerne, men det er naturligvis også nødvendigt at sætte alt ind på en tryksag, når der er tale om et samlet oplag på 500.000.



Formålet med denne lille brochure er først og fremmest at give Dem en let overskuelig, orientering om, hvad det kan betyde for Dem at være medlem af en sygekasse.

Vi har foreløbig trykt 400.000 eksemplarer af a-brochuren og 100.000 eksemplarer af b-brochuren. Det skulle kun glæde os, om sygekasserne ville gøre den næste del af arbejdet, nemlig sørge for, at orienteringen kommer ud til medlemmerne.

Der vil i de kommende måneder blive adskilligt andet at give medlemmerne en nærmere orientering om, men det er en anden historie. I denne omgang gælder det de foreliggende to tryksager.

Sociallovens ny-udformning

Debatten om en socialreform kredser sig mest om den administrative side af sagen, mindre om forbedringer inden for sociallovgivningen. Der er dog også folk, som interesserer sig for denne vigtigere side af sagen.

Det var opmuntrende at læse Ugeskrift for læger fra 3. juni (nr. 22/1965), dels lederartiklen på side 725 om sociallovens ny-udformning og dels en artikel af læge Axel J. Bentzen om Fremtidens praktiserende læge — samordning. Det er vort håb, at vi senere kan vende tilbage til disse artikler, som beskæftiger sig med tanker af den største betydning for befolkningens sikring mod sygdom.

Debatten omkring socialreformkommissionen har hidtil være præget af folk, der ikke synes at have særligt stort kendskab til lægebehandlingen — vilkårene for behandling af sygdomsramte. Ugeskriftets lederartikel siger herom:



— Mor, jeg tror Karo er ved at blive køresyg?

»*Socialreformkommissionens nedsættelse har givet en række selvkaldede eksperter i rationalisering, forenkling og samordning, planlægning m. v. anledning til at gribe pennen. Også socialpolitikere af forskellig observans har luftet deres generelle principper. Den kreds af sagkyndige, der er samlet i kommissionen, har derimod vist det mådehold ikke at foregribe dens forhandlinger, medmindre andre har provokeret dem. Selv om disse forhandlinger knapt nok er kommet i gang, har imidlertid selve kommissionens nedsættelse vakt nogen uro i visse lægekredse.*«

Læge Axel J. Bentzen omtaler kontorchef Henning Poulsens artikel i Sygekassetidende for november 1963 og kontorchef Olaf Johansens artikel i Sygekassetidende for februar 1965 og kommer derefter ind på kernen i spørgsmålet, nemlig forholdet omkring lægebehandlingen uden for sygehusene. Det er overordentlig vigtigt, at man inden for en nærmere fremtid går i gang med planlægningen af lægehjælpen. Dette er langt vigtigere for befolkningen end administrationen af den offentlige sygeforsikring. Skal patienterne lades i stikken eller skal samarbejdet mellem læger og sygekasser til gavn for patienterne udbygges efter fremtidens vilkår. Det vil være noget tåbeligt at ophæve patienternes organisation, da denne dog er et led i samarbejdet. Forslag om ophævelse af lægernes forening har vi endnu ikke set, mærkeligt nok.

Udbygningen af den praktiserende læges arbejde for patienterne må ske gennem aftaler mellem lægeforeningen og sygekasserne og ikke gennem en socialisering, d. v. s. gennem statsadministration. Læge Axel Bentzen, der har studeret lægehjælp i mange lande, siger i sin artikel bl. a.:

»*Der er adskilligt, der taler for, at sygekasserne er inde på tanker i samme retning (sufficient lægehjælp og sundhedsmæssig omsorg), men skulle systemet engang blive så radikalt ændret, at sygekasserne ikke bevarer status quo som i princippet private organisationer, til hvem lægerne har et frit overenskomstforhold, må det for den praktiserende læge være en conditio sine qua non, før han indlader sig på noget som helst engagement med andre organer, at det frie lægevalg sikres, og at hans frie stilling i samfundet ikke kan anfægtes.*

Det er ikke egoistiske bevæggrunde, der motiverer en sådan holdning, men erkendelsen af den afgørende betydning, det har for god lægegerning og for det rette lægepatientforhold, at lægerne er frit stillede i et frit samfund.

Forholdene i England, hvor The National Health Service i dag står umiddelbart foran det totale sammenbrud som en direkte følge af de praktiserende lægers ufrie stilling over for en overmægtig statsadministration, bør virke afskrækkende over for ethvert forsøg på at anfægte lægens frihed erhvervsmæssigt, økonomisk og fagligt.«

Tandlægeloven

Ændrede vilkår for udøvelse af tandlægevirksomhed.

I maj måned d. å. vedtog folketinget en ændret affattelse af § 1 i loven om udøvelse af tandlægevirksomhed. Ændringen fører de betingelser à jour, der stilles for at kunne udøve selvstændig tandlægevirksomhed.

Forud for lovens vedtagelse har et udvalg arbejdet med de aktuelle spørgsmål, som gjorde ændringer ønskelige og påkrævede.

Det var til dette udvalg De danske sygekasser og tandlægeforeningen afleverede en henvendelse om betydningen af tilsætning af flour i drikkevandet.

Vi refererer kort fra sidste behandling i folketinget.

Waldemar Laursen (S): — Udvalget har modtaget skriftlig henvendelse fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening, der begge har givet udvalget oplysninger om betydningen af tilsætning af fluor i drikkevandet med henblik på forebyggelse og bekæmpelse af den her i landet ret udbredte cariesforekomst. I tandlægeforeningens skrivelse peges der også på, hvilken betydning en uddannelse af hjælpepersonale kan få for tandlægerne. Udvalget har dog ikke taget stilling til spørgsmålet angående tilsætning af fluor i drikkevandet, men henstiller i betænkningen til indenrigsministeren, at der

på baggrund af de seneste videnskabelige oplysninger foretages videregående undersøgelser.

Også den herskende tandlægemangel har været drøftet, og udvalget er enigt i, at der bør tilstræbes en uddannelse af flere tandlæger. Udvalgets opfattelse er, at en bedre udnyttelse af uddannelseskapaciteten på de eksisterende tandlægehøjskoler kan medvirke hertil. Som en anden mulighed til afhjælpning af den herskende tandlægemangel peger udvalget ligeledes i betænkningen på gennemførelse af en ny uddannelsesform vedrørende tandplejere til assistance for tandlægerne. Disse tandplejere eller — plejersker (om man vil) må kunne aflaste tandlægerne i deres kliniske og profylaktiske arbejde. Glædeligt er det, at såvel tandlægehøjskolerne som sundhedsstyrelsen går ind for, at en sådan uddannelse af hjælpepersonel finder sted.

Skræppenborg-Nielsen (SF): — Det glæder mig personlig, at udvalget ikke har taget stilling til spørgsmålet om tilsætning af fluor i drikkevandet. Der var vel nogen grund til at vente og frygte, at det ville have gjort det, efter de mange velvillige bemærkninger, der fra forskelligt hold faldt ved første behandling af lovforslaget. Men som allerede nævnt henstiller udvalget dog til ministeren, at hele spørgsmålet om fluor undersøges, og en sådan undersøgelse kan ingen naturligvis med rette modsætte sig. Personlig er jeg af den opfattelse, at ikke ret mange, når og hvis en undersøgelse af det omhandlede spørgsmål har fundet sted og resultatet engang foreligger, vil tage ansvaret for ved lov at påbyde tilsætning af fluor i drikkevandet, og hvis denne min opfattelse i øvrigt viser sig at være holdbar, kan jeg naturligvis kun have grund til at være særdeles tilfreds.

Indenrigsministeren, Hans Hækkerup: — Det er klart, at de henstillinger, udvalget har rettet til mig, vil blive fulgt.

Når udvalget henstiller, at jeg søger tilstrækt uddannelse af flere tandlæger, end tilfældet er for tiden, er det klart, at jeg vil tage dette spørgsmål op med undervisningsministeren, under hvis ressort disse skoler hører. Det er ligeledes klart, at jeg vil tage skridt til nærmere undersøgelse af mulighederne for gennemførelse af en ny uddannelsesform vedrørende tandplejere.

Med hensyn til det mest diskuterede spørgsmål, nemlig bekæmpelsen af caries ved tilsætning af fluor i drikkevandet, er det indlysende, at dette spørgsmål må gøres til genstand for undersøgelse. At sundhedsstyrelsen i høj grad er opmærksom på problemet, finder jeg bekræftet ved, at der i det seneste nummer af Archiv for Pharmaci og Chemi finder en til samtlige læger, embedslæger, tandlæger og apotekere udsendt »Vejledning om lokal anvendelse af fluorforbindelser i kariesprofylaksen«. Emnet interesserer altså de sagkyndige, og denne interesse vil blive fulgt op.

Særligt tillæg til pensionister samt abonnementskort på rutebiler m. v.

Socialministeriets cirkulære af 26. maj 1965 om særligt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister, om forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold samt om tilskud til betaling af abonnement vedrørende kollektive befordringsmidler.

Ved lov af 26. maj 1965 er der dels indført et særligt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister, dels givet kommunalbestyrelserne adgang til at yde personer, der oppebærer invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension, tilskud til betaling af abonnement vedrørende kollektive befordringsmidler.

Idet man i øvrigt henviser til loven, skal man til vejledning ved lovens iværksættelse bemærke:

I. Om tillægget og om forhøjelsen af grænsen for hjælp til underhold.

Ved lovens § 1 er der for tiden 1. april 1965-31. marts 1966 indført et *særligt tilæg til folke-, invalide- og enkepensionister* på 13 kr. månedlig for ægtepar, når begge ægtefæller oppebærer pension, og 9 kr. månedlig for andre pensionister.

Loven fastsætter i § 2, at der i det nævnte tidsrum til pensionister, der har ophold på alderdoms- og plejehjem, jfr. §§ 1, 2 og 4 i lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister, og som *oppebærer beløb til personlige fornødenheder* i henhold til lovens § 11, ydes et ekstra månedligt beløb til personlige fornødenheder på 2 kr. for enlige og 4 kr. for ægtepar.

Endvidere gennemføres for samme periode en *forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold* i henhold til § 46, stk. 1, i lov om offentlig forsorg og § 15, stk. 3, i lov om pension og hjælp til enker m. fl., jfr. lovens § 3. Forhøjelsen andrager 85 pct. af det særlige tillæg.

Afsnittene A-D i socialministeriets cirkulære af 31. marts 1965 om midlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister og om forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold finder tilsvarende anvendelse på de i loven af 26. maj 1965 omhandlede ydelser, dog at det særlige tillæg til folkepensionister m. v. for månederne april, maj og juni 1965, der ikke har kunnet udbetales sammen med pensionen for disse måneder, vil kunne udbetales sammen med pensionen for juli 1965.

II. Om tilskud til betaling af abonnement vedrørende kollektive befordringsmidler.

Ved lovens § 5 bemyndiges kommunalbestyrelserne til som et led



i omsorgsarbejdet for pensionisterne at etablere generelle ordninger, hvorefter kommunerne bidrager til betaling af udgifterne til abonnement til befordring med kollektive befordringsmidler. Denne bemyndigelse, der *ikke er begrænset til tiden indtil 1. april 1966,* omfatter *invalidepensionister* og personer, der modtager *indtægtsbestemt folkepension,* men kommunalbestyrelsen kan begrænse ordningen til grupper af pensionister, f. eks. for folkepensionisters vedkommende til pensionister, der oppebærer pension med det fulde grundbeløb.

Der kan *ikke* i medfør af lovbestemmelsen ydes tilskud til betaling af abonnementsudgifter for *enkepensionister,* ligesom der ikke kan ydes hjælp til enkelte rejser eller til rejser over større afstande. Sådan hjælp vil derimod i givet fald kunne ydes efter reglerne om personlige tillæg til pensionisterne.

Tilskuddet kan ydes til betaling af abonnement vedrørende kollektive befordringsmidler i *kommunen og de omliggende kommuner,* d. v. s. de tilstødende og eventuelt fjernere beliggende kommuner, der kan betragtes som et med bopælskommunen naturligt sammenhængende område.

Udgifterne til de heromhandlede tilskud afholdes af kommunen uden adgang til refusion fra statskassen.

Kommunalbestyrelsernes afgørelser i henhold til lovens § 5 kan ifølge bestemmelsens stk. 3 ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Sygeforsikringsloven

Lov om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring.
(Om forhøjelse af dagpenge m. m.).

(Vedtaget af folketinget ved 3. behandling den 13. maj 1965.)

§ 1.

I lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963, foretages følgende ændringer:

1. I *§ 27, stk. 1,* ændres beløbene »26 kr.« og »10 kr.« til henholdsvis »33 kr.« og »13 kr.«.

2. *§ 28, stk. 2,* affattes således:

»*Stk. 2.* Dagpenge udbetales ikke for de første 6 udbetalingsdage, d. v. s. den første uge (ventetid) af hver sygeperiode, jfr. tillige § 31, stk. 1. For så vidt den af sygdommen forvoldte arbejdsudygtighed har en varighed af mere end 4 uger, efterbetales dog dagpenge for ventetiden, jfr. herved § 29, stk. 3«.

3. *§ 31, stk. 1, 1. punktum,* affattes således: »Hvis anmodning om dagpenge indgives til sygekassen senest på den 9. sygedag, udbetales dagpenge fra og med den 7. sygedag, jfr. dog § 28, stk. 2, 2. punktum.«

4. *§ 31. stk. 2, 2. punktum,* affattes således: »Direktøren for sygekassevæsenet fastsætter nærmere regler for, i hvilken udstrækning sygekassen skal afkræve medlemmet en lægeerklæring udfærdiget på en af direktøren godkendt formular.«

5. I *§ 38, stk. 3,* ændres »socialministeren« til »indenrigsministeren«.

6. I *§ 50, stk. 2,* indsættes efter 2. punktum: »Socialministeren kan fravige dette krav for en gruppe personer, når ganske særlige omstændigheder taler derfor.

7. I *§ 51* ændres beløbene »26 kr.«, »20 kr.« og »10 kr.« til henholdsvis »33 kr.«, »26 kr.« og »13 kr.«.

8. I *§ 57, stk. 2,* ændres beløbene »2,5 øre« og »5 øre« til henholdsvis »3 øre« og »6 øre«.

9. I *§ 58, stk. 1,* ændres »Hvert 3. år, første gang i folketingsåret 1962-63« til: »I folketingsårene 1962-63, 1967-68 og derefter hvert 3. år«.

§ 2.

§ 1, nr. 1, 2, 3, 4, 7 og 8, træder i kraft den 1. april 1966.

Forretningsførerforeningens årsmøde 1965

Sidst i maj afholdt sygekassernes forretningsførere traditionelt sit årsmøde på Nyborg Strand, og tilslutningen var som sædvanlig god, idet omkring 100 kolleger var stævnet sammen.

Formanden, forretningsfører G. Marott, Korsør, aflagde en fyldig beretning, som fik forsamlingens tilslutning og enstemmige godkendelse.

Bl. a. opfordrede forretningsfører Marott til at slutte op om den af de danske sygekasser etablerede lærlingebrevskole, som nu havde afsluttet sin første undervisningssæson. Denne undervisning, sagde Marott, kunne komme de enkelte sygekasser til gode. Det måtte derfor fremtidigt være en naturlig sag for sygekasserne at tilskynde og opmuntre deres elever til at søge brevskolen. Måske, sagde Marott, burde der også for andre af sygekassernes medarbejdere skaffes mulighed for yderligere dygtiggørelse. Det er også vigtigt, sagde Marott, at forretningsførerne som de daglige ledere af sygekasserne følger med i udviklingen, så de hele tiden er à jour og på højde med situationen.

Til kasserer genvalgtes E. Lindberg, Helsingør, med akklamation. Af bestyrelsens øvrige medlemmer genvalgtes Walther Sørensen, Kristrup, og K. B. Larsen, Hillerød, medens Dennis Larsen, Sønderborg, nyvalgtes, idet Viggo Hansen, Haderslev, efter mange års arbejde i bestyrelsen trak sig tilbage. Viggo Hansen blev derfor takket for veludført tjeneste gennem de mange år.

Der var et aftenprogram, og det var lagt i hænderne på afdelingsleder H. Mikkelsen, København, der i et fængslende og sagligt foredrag gav et indblik i arbejdet med erstatningssager for sygekassemedlemmer, et foredrag som gav anledning til en udbytterig diskussion.

På årsmødets anden dag talte overtandlæge Mørch fra Århus om tandsygdomme ud fra socialt hygiejniske synspunkter.

E. B.

Eksamensopgaver

(Spørgsmål).

I sidste måned var børnene oppe til overhøringer i skolen. Selv om de fleste sygekassetillidsmænd og -funktionærer vel har overstået deres eksamensbesværligheder, vil vi tillade os at stille Dem på en lille prøve. Denne kunne måske medvirke til en mildere bedømmelse af de arme børn, når man erfarer, hvad vore »eksamensspørgsmål« går ud på.

Spørgsmålene er hentet fra sygekassedirektoratets beretning, hvor man som noget nyt bringer principielle afgørelser i 1962. Vi kan næppe tænke os, at direktørens beretning skal være en håndbog med principielle afgørelser, men optrykningen i beretningen er sikkert tænkt som en lille repetition af vigtigere afgørelser. Nedennævnte spørgsmål er udarbejdet på grundlag af afgørelserne. Læs dem igennem og find deres svar. Disse kan afkontrolleres med de rigtige svar, som findes på side 195.

Spørgsmål 1: Hvor mange repræsentanter kan der vælges i en sygekasse med 9.152 medlemmer?

Spørgsmål 2: Er en læges hustru valgbar til en sygekassebestyrelse?

Spørgsmål 3: Adskillige tyske statsborgere tager hver dag over den dansk-tyske grænse for at gå på arbejde i en dansk virksomhed. Hvordan med lønarbejderdagpenge til sådanne?

Spørgsmål 4: Kan der fås tilskud fra sygekassen til såkaldte støttestrømper, kvalitet af nylon men uden indvævet gummitråd?

Spørgsmål 5: Kan der ydes nogen godtgørelse for briller købt i Tyskland?

Spørgsmål 6: Kan et nydende medlem af sygekassen, som melder sig til frivillig militærtjeneste, blive fri for at betale kontingent til sygekassen?

Spørgsmål 7: Et nydende medlem indlægges under ferieophold på egnens stedlige sygehus og begærer enestue på sygehuset. Hvem skal betale de ekstra udgifter herfor?

Speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964

Meddelelse fra samarbejdsudvalget

Udvalgets sammensætning.

Det i henhold til overenskomstens § 25 nedsatte samarbejdsudvalg har fået følgende sammensætning:

Fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark: folketingsmand Niels Mørk, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder og fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen.

Fra lægeforeningen: ass. overlæge J. Saugmann-Jensen, overlæge Kaj Larsen og dr. Bjarne Saabye.

Udvalget holdt sit 1. møde den 27. april, hvor der behandledes en række sager:

Angivelse af diagnose.

Der har været en hel del kritik af, at *hoveddiagnose* skal angives på den del af *henvisningsblanketten,* der videregives til sygekasserne.

Kritikken har været begrundet i lægernes tavshedspligt, som lægerne ikke kunne fraskrive sig, uanset at

sygekassernes medarbejdere også har tavshedspligt.

Sygekassernes repræsentanter henviste dels til deres tavshedspligt, men yderligere til, at hoveddiagnose er anført på den københavnske henvisningsblanket, uden at der har været kritik heraf, samt til at bl. a. overenskomsten vedrørende alment praktiserende læger forudsætter, at lægerne for at opnå ydelseshonorar må angive, hvilke ydelser der er foretaget. Sygekasserne anser angivelse af hoveddiagnose for nødvendig, ikke blot for at man kan se, at den praktiserende læge har søgt at diagnosticere tilfældet, før der henvises til speciallægen, men også af statistiske grunde, idet man herigennem får lejlighed til at konstatere, hvorledes overenskomsten rent faktisk fungerer. Endelig henvises til, at det er sygekassernes eneste mulighed for at føre kontrol med, at limiteringsbestemmelserne overholdes, og der således ikke henvises flere gange i samme sygdomstilfælde.

De lægelige repræsentanter tog dette til efterretning, idet sygekassernes repræsentanter samtidig på forespørgsel gav udtryk for, at det er tilstrækkeligt for formålet, at der angives f. eks. *hjertelidelse, mavelidelse, sindslidelse,* etc.

Udfyldning af henvisningssedlen.

Der har vist sig vanskeligheder med hensyn til den rent praktiske anvendelse af henvisningssedlen og kuverten, og det skal derfor henstilles, at der benyttes kuglepen eller maskine, ikke fyldepen. Udskrift på kuverten bør foretages *før* henvisningssedlen lægges i denne, idet udskriften ellers går igennem på kopierne af henvisningssedlen. Det er nødvendigt at anvende et fast underlag ved udskrivelsen.

Frist for indsendelse af speciallægens regninger.

Der er ikke i overenskomsten fastsat nogen nærmere frist, inden hvilken speciallægerne skal indsende deres afregning. Sygekasserne er interesserede i at få regningerne ind så hurtigt som muligt og samlet fra den enkelte speciallæge, idet afregningen og de statistiske opgørelser herved lettes.

Det henstilles derfor til speciallægerne, at den kvartalsvise indsendelse af regninger så vidt muligt sker inden medio kvartalets første måned, og endvidere anbefales det at vedlægge en samlet opgørelse, hvoraf kopi bevares af speciallægen selv til kontrol med de fra sygekasserne modtagne regningsbeløb.

Tiltrædelse og fratrædelse.

af overenskomsten i årets løb vil blive bekendtgjort sideløbende i Ugeskrift for Læger og Sygekassetidende.

Blokadebehandling begrænset til 6 på én henvisning.

En narkoselæge har forespurgt, om der kan foretages fortsat *blokadebehandling* udover 6, såfremt der fra den praktiserende læge foreligger *ny henvisning*. Overenskomstens limiteringsbestemmelser fast-

sætter det maksimale antal konsultationer, der kan ydes af speciallægen inden for én henvisning. Dette udelukker dog ikke, at patienten om nødvendigt kan henvises på ny til behandling for samme lidelse, men der var i samarbejdsudvalget enighed om, at der må foreligge en *rimelig tid* (normalt ikke under 1 måned) mellem afslutningen af 1. behandlingsserie og tilbagevisningen af patienten til egen læge og efterfølgende ny henvisning fra denne til speciallægen. En sådan ny henvisning i samme sygdomstilfælde må dog betragtes som kun rent undtagelsesvis forekommende, og en regelmæssig anvendelse af fortløbende mere end 6 blokader — selv på to henvisninger — kan således ikke accepteres som omfattet af overenskomsten.

Speciallægens laboratorieundersøgelser begrænset til undersøgelser, som foretages af Sygekasselægernes Organisations Laboratorium (S. O. L.), dog med undtagelse af arbejds-elektrocardiogram.

I visse tilfælde har en speciallæge foretaget *laboratoriemæssige undersøgelser,* som ikke foretages på S. O. L., og der er derfor opstået det problem, hvorledes sådanne undersøgelser skal honoreres, jfr. § 20. Der var enighed om, at der kun kan honoreres laboratorieundersøgelser i det omfang, man har et sammenligneligt grundlag fra S. O. L. Undersøgelser af anden karakter må af speciallægen henvises til foretagelse på vedkommende centrallaboratorium på sygekassens regning og kan ikke honoreres til speciallægen.

Der var dog enighed om, at arbejdselektrocardiogram kan opføres med 2 gange det i listen opførte enhedsantal (9).

Allergologiske undersøgelser.

Der var enighed om, at speciallægen ved *allergologiske undersøgelser* vil kunne holde indtil 6 konsultationer, afregnet med henholdsvis kr. 66, 33 og 4 × 16, uanset om samtlige konsultationer måtte være af diagnostisk art. Såfremt et yderligere antal konsultationer undtagelsesvis skulle være nødvendige, vil aftale herom kunne træffes efter de særlige for intern medicin og børnesygdomme gældende regler. Behandling må derimod gå efter de sædvanlige regler.

For cutan-prøver kan speciallægen beregne sig honorar svarende til enhedstaksten for S. O. L., d. v. s. 2,70 kr. pr. prøve.

Aftalen gælder kun for de speciallæger, der i fortegnelsen er opført med subspecialet allergologi.

Henvisning til patolog.

Ørelæger, hudlæger og eventuelt øjenlæger vil kunne henvise til *patolog* efter de i overenskomstens § 17 gældende regler, hvilket Danske patologers organisation har erklæret sig indforstået med.

Narkose ved narkoselæge falder uden for overenskomsten.

En patient, der var opereret hos en kirurg, havde fået operationen foretaget under assistance fra en

narkoselæge og havde herfor modtaget privat regning.

Der var enighed om, at *anæstesier* foretaget af narkoselæge principielt falder *uden for overenskomsten,* hvorfor ambulante operationer må afvises af kirurgen i de særlige tilfælde, hvor disse ikke kan foretages uden medvirken af anæstesiolog.

Tillæg til fortegnelse over speciallæger

(februar 1965)

der i henhold til overenskomst af 22. december 1964 mellem Speciallægeorganisationernes sammenslutning og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er villige til at modtage patienter blandt sygekassernes A-medlemmer på de i nævnte overenskomst angivne vilkår.

Intern medicin.

Tønder.

Hansen, Egon, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. ma.-fr. kl. 8-16 samt lø. kl. 8-12 på 2 13 50.

Aalborg.

Rønkjær, Mogens, ovl., Revalideringsklinikken, Umanakvej 1. Tid aft. ma., on. og to. kl. 14-16 på 16 00 66.

Pædiatri.

Hellerup.

Andersen, Oluf, prof., dr. med., Gl. Vartovvej 14. Tid aft. hverd. kl. 8-8,30 på Øbro 1767 v (sygeplejerske, fru Ulrich).

Psykiatri.

Riisskov.

Færgeman, Poul M., ass. ovl., dr. med., Statshospitalet. Tid aft. ma.-fr. kl. 9-16 på Århus 7 77 77, lokal 293.

Kirurgi.

Brønderslev.

Christoffersen, Uffe, ass. ovl., Sygehuset. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 14-15 på 2 10 24.

Grenå.

Danielsen, Poul, ass. ovl. (kirurgiske mave-tarmsygdomme), Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på 2 03 11.

Horsens.

Buus, C. E. Prip, ovl., dr. med. (kirurgiske lunge- og hjertesygdomme), Kommunehospitalet. Tid aft. på 2 44 44.

Kolding.

Andersen, Mogens, ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-14 på 2 22 88, lokal 87.

Nykøbing Sj.

Engsig-Karup, Kaj Trap, ass. ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. ti. og to. kl. 13,30-14,30 på 600, lokal 99.

Tranebjerg, Samsø.

Jørgensen, Thomas Axel, sygehusl., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 11-12 på 901.

Tåstrup.

Bay-Nielsen, Henning (børnekirurgi), Elme allé 31. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 16-18 på 99 27 91.

Gynækologi.

Grenå.

Danielsen, Poul, ass. ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på 2 03 11.

Næstved.

Lange, Per, ovl., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 og kl. 14-15 på 72 14 01, lokal 251.

Obstetrik.

Næstved.

Lange, Per, ovl., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 og kl. 14-15 på 72 14 01, lokal 251.

Anæsthesiologi.

Kolding.

Andersen, Mogens, ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-14 på 2 22 88, lokal 87.

København.

Nandrup, Erik, Dalgas Boulevard 59. Tid aft. hverd. kl. 8-9,30 på FA 777.

Patologi.

Klampenborg.

Lykke, Anne, Krøyersvej 22 A. Tid aft. hverd. ca. fra kl. 15 på OR 289.

København.

Eskelund, Viggo, dr. med., Nørrevoldsgade 15. Tlf. MI 946.

Hjort, Gert, afd. for patologi, Finseninstitutet og Radiumstationen, Strandboulevarden 49. Tid aft. hverd. kl. 9-13 på TR 6850, lokal 249.

UDGÅR AF FORTEGNELSEN:

Intern medicin.

Nyborg.

Dalgaard, F., kredslæge.

Pædiatri.

Nyborg.

Dalgaard, F., kredslæge.

Klinisk kemi og laboratorieteknik.

København.

Errebo-Knudsen, E. O., ovl.

RETTELSER:

Intern medicin.

København.

Warburg, Erik, prof., dr. med. (hjertesygdomme), H. C. Andersens Boulevard 48. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 13-14 på 14 49 48.

Jordemoderhonorarer

Enighed i forhandlingsudvalget.

Der er nu udsigt til, at den løbende konflikt mellem jordemødrene og sygekasserne vil blive løst. Sygekassernes repræsentanter foreslog som bekendt jordemødrene, at man i fællesskab gik til voldgiftsrådet, da man ikke kunne blive enige om en ny overenskomst. Dette ønskede jordemødrene imidlertid ikke. De ophørte uden videre at arbejde efter overenskomsten til trods for, at forhandlingsmulighederne ikke var udtømt. Sygekasserne indbragte derefter sagen for voldgiftsrådet, og her blev forhandlingerne så ført den 11. juni.

Efter langvarige forhandlinger under ledelse af formand for voldgiftsrådet, rigsadvokat H. Olafsson, er der mellem repræsentanter for De samvirkende centralforeninger af sygekasser og Den almindelige danske Jordemoderforening opnået enighed om en ny overenskomst. Det er dog en forudsætning, at overenskomsten tiltrædes af de kompetente organer. For jordemødrenes vedkommende skal overenskomsten først godkendes af repræsentantskabet og dernæst vedtages ved urafstemning.

Jordemoderhonorarerne vil fra 15. juli blive følgende:

Hovedstadsområdet .. 180 kr.
Det øvrige land..... 175 kr.

For forhastet tilkaldelse skal endvidere betales 10 kr.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 14/1965.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge en her modtagen skrivelse af 13. maj 1965 fra Indenrigsministeriet har ministeriet godkendt et ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet i tilknytning til den psykiatriske afdeling på Vejle amts og bys sygehus.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet, nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 15/1965.

Vedrørende refusion for almen lægehjælp til B-medlemmer.

Socialministeriet har i skrivelse af 7. maj 1965 tiltrådt en af direktoratet truffet afgørelse vedrørende B-medlemmers refusion af udgifter til lægehjælp ved alment praktiserende læge. En sygekasses beslutning om at yde refusion i større udstrækning end fastsat i hovedvedtægtens § 11, stk. 1 b, kan ikke godkendes.

Nr. 16/1965.

Mere om sygekasseforholdet under studieophold i udlandet.

Ifølge meddelelse nr. 8/1965 (Sygekassetidende 1965, side 103) har nydende medlemmer, der i studieøjemed skal opholde sig mere end 3 på hinanden følgende måneder i et land, med hvilket der ikke er indgået overenskomst om overflytning under midlertidigt ophold på nærmere angivne vilkår, ret til at udtræde som medlemmer af sygekasse under opholdet og ret til ved hjemkomsten at blive optaget som nydende uden ventetid, forudsat at begæring herom indgives inden 6 uger fra hjemkomsten, jfr. sygeforsikringsloven § 5, stk. 2.

Tilsvarende rettigheder har nydende medlemmer, der på au pair basis (ophold i familier uden egentligt kontant arbejdsvederlag, navnlig for at lære sprog) skal opholde sig i et sådant land, eller som under et sådant ophold i et land, med hvilket der er indgået overflytningsoverenskomst, ikke vil blive optaget som selvstændigt medlem af det pågældende lands sygeforsikring, idet medlemmet f. eks. er omfattet af husherrens sygeforsikring.

Nr. 17/1965.

Om fortolkning af udtrykket »hurtig lægehjælp« i hovedvedtægtens § 11, nr. 3 a), sidste pkt.

Det er en betingelse for fritagelse for betaling af kontrolafgifter både ved ulykkestilfælde og barseltilfælde, at hurtig lægehjælp er påkrævet.

Nr. 18/1965.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Karleby rekonvalescenthjem på Falster er fra 1. juli 1965 at regne forhøjet til 8,50 kr. pr. døgn for medlemmer af syge-

kasserne i Maribo amt og til 17 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasser uden for dette område.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 14/1965.

Frilørdage medregnes ved beregningen af karensdage (ventetid) i henhold til sygeforsikringslovens § 52, stk. 2.

Ved beregningen af karensdage (ventetid) i henhold til sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, betragtes lørdag som almindelig arbejdsdag, også ved beskæftigelse for arbejdsgivere, som har indført 5 dages arbejdsuge med lørdagslukning, således at lørdag kan betragtes som 1. sygedag, uanset at medlemmet ikke skulle have mødt på arbejde den omhandlede dag.

Dagpenge udbetales ligeledes som sædvanlig for 6 dage om ugen (udbetalingsdage) uanset eventuel 5 dages arbejdsuge.

Nr. 15/1965.

Om beregning af dageantallet ved refusion af dagpengehjælpen.

Direktoratet har i overensstemmelse med indstilling fra de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og dagpengeudvalget udtalt, at der ved beregningen af det antal dage, i hvilke der er ydet et medlem dagpengehjælp, jfr. sygeforsikringslovens § 28, stk. 3 og 4, og § 52, stk. 3 og 4, alene skal ses bort fra dage, for hvilke der senere er ydet sygekassen *fuld* refusion.

Såfremt dagpengehjælpen kun godtgøres sygekassen *delvis,* skal alle udbetalingsdage derimod medregnes ved opgørelsen af dagpengehjælpens varighed. (156 dages eller 468 dages perioden). Dette gælder, selv om dagpengehjælpen efter den delvise godtgørelse kun har andraget et ubetydeligt beløb.

Det bemærkes, at blanketten, der benyttes til den månedlige (eller kvartalsvise) opgørelse over dagpenge udbetalt i henhold til sygeforsikringslovens §§ 49-60 (blanket L. D. 6) fremdeles skal udvise nettobeløb, således at udgifterne anføres, efter at der er sket fradrag af refusioner. I dageantallet foretages dog kun fradrag af det antal dage, for hvilke der er modtaget *fuld* refusion.

Nr. 16/1965.

Om karensdage ved udbetaling af sygedagpenge i umiddelbar fortsættelse af barseldagpenge eller dagpenge i henhold til ulykkesforsikringslovgivningen.

Direktoratet har i overensstemmelse med dagpengeudvalgets indstilling udtalt, at der kan bortses fra karensdage efter sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, i tilfælde, hvor der er tale om overgang til sygedagpenge efter en periode, i hvilken der er udbetalt barseldagpenge. På tilsvarende måde vil der kunne bortses fra karensdage ved overgang fra dagpenge i henhold til ulykkesforsikringslovgivningen til dagpenge i medfør af sygeforsikringslovens afsnit II.

Cirkulærskrivelse af 11. juni 1965

(Bestyrelsen for samtlige sygekasser og centralforeninger uden for København og Frederiksberg).

Vedrørende ændring af hovedvedtægtens § 11, 2, og tillægsvedtægtens § 11, 2, Lægehjælp ved anerkendte speciallæger.

Som følge af den mellem Speciallægeorganisationernes sammenslutning og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indgåede overenskomst, der er gældende fra 1. februar 1965, er det nødvendigt, at der sker ændring af hovedvedtægtens § 11, 2, Lægehjælp ved anerkendte speciallæger, og den tilsvarende bestemmelse i tillægsvedtægten.

Efter indstilling fra samvirksomheden har direktoratet godkendt efterfølgende formulering i hovedvedtægtens § 11 og tillægsvedtægtens § 11, for så vidt angår speciallægehjælpen.

For A-medlemmer betales der af sygekassen, når medlemmets læge har udstedt henvisning til behandling hos speciallægen, efter overenskomstens regler. Hvis behandlingen finder sted hos en speciallæge, der ikke har tiltrådt overenskomsten, og behandlingen er tilrådet af medlemmets læge, ydes der refusion efter de i tillægsvedtægtens § 11, nr. 2 a anførte takster.

Til medlemmer af gruppe B ydes der ved behandling hos speciallæger, der har tiltrådt overenskomsten, mod aflevering af specificeret og kvitteret regning en godtgørelse svarende til de beløb, som i pågældende overenskomst er fastsat for tilsvarende behandling, dog ikke mere end regningens beløb. Der kræves ikke henvisning for B-medlemmer til speciallægen.

Sker behandlingen hos andre speciallæger, altså læger der ikke har tiltrådt overenskomsten, ydes der B-medlemmerne refusion på samme måde som for A-medlemmer, jfr. tillægsvedtægtens § 11, nr. 2 a.

Limiteringsbestemmelserne gælder også for B-medlemmerne. Når der sker fortsat behandling hos speciallæger, ydes der B-medlemmerne refusion med beløb svarende til udgiften efter senest gældende overenskomst for medlemmerne i gruppe A, jfr. tillægsvedtægtens § 11, nr. 1 b.

Direktoratet henleder opmærksomheden på, at pågældende bestemmelser er gældende for samtlige sygekasser uden for København og Frederiksberg, idet overenskomsten er indgået af samvirksomheden med bindende virkning for de nævnte sygekasser.

Der skal således ske refusion efter de nye regler for behandlinger foretaget efter 1. februar 1965. Direktoratet skal dog ikke pålægge sygekasserne på eget initiativ at gennemgå allerede refunderede regninger vedrørende tiden efter 1. februar 1965.

Direktoratet lægger vægt på, at den nu gennemførte ordning med hensyn til behandling hos speciallæger snarest kommer medlemskredsen til kundskab. Dette kan ske på den måde, at en afskrift af den ændrede affattelse af hoved- og til-

lægsvedtægtens § 11 opslås på kassens kontor eller bekendtgøres i en på egnen udbredt lokal avis eller sker på anden hensigtsmæssig måde efter sygekassens skøn.

Samtidig gør man opmærksom på, at sygekasserne på forespørgsel må vejlede medlemmerne om, med hvilke speciallæger der er afsluttet overenskomst. Vedrørende den nye speciallægeoverenskomst henvises til de fra Speciallægeorganisationernes sammenslutning udsendte fortegnelser over de speciallæger, der er villige til at modtage patienter blandt sygekassernes A-medlemmer på de i overenskomsten angivne vilkår. De pågældende fortegnelser bedes fremlagt på sygekassens kontor til gennemsyn for medlemmerne.

Det bemærkes, at ændringen i hovedvedtægtens § 11 ikke vil blive optrykt særskilt, idet der i øjeblikket føres forhandling om ændring af andre af hovedvedtægtens bestemmelser.

Så snart disse spørgsmål er afklaret, skal direktoratet vende tilbage hertil.

Med hensyn til ændringen af bestemmelsen i tillægsvedtægtens § 11, 2, Lægehjælp ved anerkendte speciallæger, skal man bemærke, at denne bestemmelse formelt, selv om den er gældende allerede fra den 1. februar 1965 at regne, skal sættes til behandling og vedtagelse på den første generalforsamling eller repræsentantskabsmøde i sygekasserne. Det er ikke nødvendigt i den anledning at indkalde til ekstraordinær generalforsamling eller repræsentantskabsmøde, men vedtagelse kan finde sted med tilbagevirkende kraft på den første ordinære generalforsamling eller møde i repræsentantskabet.

Der vil muligvis til den tid foreligge andre ændringer i tillægsvedtægten, hvilke ændringer for tiden overvejes i samvirksomheden og direktoratet.

Hovedvedtægtens § 11

2. Lægehjælp ved anerkendte speciallæger.

a) Til medlemmer i gruppe A.

Stk. 1.

Når medlemmets læge har udstedt henvisning til behandling hos speciallæge, der har tiltrådt en af socialministeren godkendt for kassen bindende overenskomst, betaler sygekassen for speciallægehjælp efter overenskomstens regler.

Stk. 2.

Ved behandling tilrådet af medlemmets læge hos andre speciallæger yder kassen mod aflevering af specificeret og kvitteret regning godtgørelse efter de i tillægsvedtægten anførte beløb.

b) Til medlemmer i gruppe B.

Stk. 1.

a. Ved behandling hos speciallæger, der har tiltrådt en af socialministeren godkendt for kassen bindende overenskomst for kassens medlemmer i gruppe A, yder kassen mod aflevering af specificeret og kvitteret regning en godtgørelse

svarende til de beløb, som i overenskomsten er fastsat for tilsvarende behandling, dog ikke mere end regningens beløb. Sker behandlingen hos speciallæger i øjensygdomme og øre-, næse- og halssygdomme, ydes godtgørelsen efter takst II i de pågældende overenskomster.

b. De i overenskomsterne fastsatte limiteringsbestemmelser for A-medlemmer gælder tilsvarende for B-medlemmer. Ved fortsat behandling hos pågældende speciallæge ydes der B-medlemmer refusion i overensstemmelse med reglen i § 11, stk. 1, punkt b.

Stk. 2.

Ved behandling hos andre speciallæger yder kassen godtgørelse efter reglerne foran i nr. 2 a, stk. 2.

Tillægsvedtægtens § 11

2. Lægehjælp ved anerkendte speciallæger.

a) Til medlemmer i gruppe A.

Stk. 2.

Ved behandling hos andre speciallæger yder kassen en godtgørelse på 4/5 af regningens beløb, dog ikke udover 50 kr. for første konsultation og 17 kr. for hver efterfølgende konsultation i samme sygdomstilfælde. Der ydes inden for 12 på hinanden følgende måneder dog højst til konsultationer 152 kr. i hvert speciale til et medlem eller hvert barn under 16 år. For operation erstattes godtgørelsen for første konsultation med et beløb på indtil 75 kr. og for speciallægehjælp ved fødsel indtil 125 kr. For endoscopi ydes tillige 20 kr., for rectoscopi tillige 15 kr. og for biopsi tillige 10 kr.

3. Kontrolafgifter ved lægehjælp til medlemmer i gruppe A.

a) og c).

Kontrolafgiften udgør i de i hovedvedtægten nævnte tilfælde for hver gang lægen søges 2 kr. og for hver gang lægen tilkaldes 4 kr.

Udmærkelse

Kongen har den 10. maj 1965 tildelt formanden for Aagerup-Kirkerup sygekasse, fhv. landpostbud *Ejner Andreas Nielsen* af Aagerup under Københavns amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. landpostbud Ejner Andreas Nielsen, der er født den 20. april 1899, valgtes til formand for Aagerup-Kirkerup sygekasse den 14. marts 1935, hvilket tillidshverv han stadig bestrider.

Han har gennem 12 år været medlem af bestyrelsen for Amtsforeningen af sygekasser i Roskilde amtsrådskreds og siden 1964 fungeret som kasserer.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har fhv. landpostbud Ejner Andreas Nielsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af Aagerup-Kirkerup sogneråd fra 1937 til 1954. Han er sognevurderingsmand, næstformand for menighedsrådet samt kirkeværge. Igennem 15 år har han ledet gymnastikken i Gundsølille Idrætsforening.

Artikler til bladet skal være redaktionen i hænde senest den 15. i måneden, for at komme med i førstkommende nr. Meddelelser til mærkedage og mindeord dog senest den 20.

MINDEORD

Den 16. juni døde formanden for Hillerød og Frederiksborg slotssogns sygekasse, fhv. kontorbestyrer ved Frederiksborg amts centralarbejdsanvisning, *Albin Petersen.*

Albin Petersens helbred var i de senere år vaklende, han havde netop restitueret sig efter en operation sidste år, men for en uges tid siden måtte han lade sig indlægge på centralsygehuset i Hillerød.

Albin Petersen fyldte 70 år den 24. januar i år og kunne have holdt 25 års jubilæum som formand for sygekassen i marts måned til næste år.

Desværre blev dette ham ikke forundt. Albin Petersen var meget kendt og afholdt inden for sygekassekredse. Han var i en meget lang årrække formand for amtsforeningen af sygekasser i Frederiksborg amt, medlem af de forenede sjællandske sygekassers bestyrelse og af centralforeningens forretningsudvalg.

Efter pastor Porsdals død overtog Albin Petersen posten som formand for amtsforeningen af hjemmesygeplejeforeningernes virksomhed i Frederiksborg amt.

Inden for socialdemokratiet og kooperationen nåede Albin Petersen også at gøre et stykke arbejde, dels som kasserer for partiforeningen og dels som formand for fællesbageriet, også i byrådet og i den lokale socialdemokratiske presses kontrolkomite og som kommunalrevisor fik Albin Petersen lejlighed til at udføre respekteret og værdifuld arbejdsindsats.

Vennesæl og elskværdig var Albin Petersen som menneske alle dage opslugt af sit arbejde. Med ildhu og sjælden interesse omfattede han sine hverv inden for sygekassebevægelsen. Han vil blive savnet i de kredse, der har nydt godt af hans sjældne arbejdskraft.

Det er med dyb respekt, vi vil værne om hans minde.

K. B. Larsen.

FRATRÆDEN

Efter eget ønske fratræder gdr. *Chr. Mikkelsen*, Brejning, sin stilling som regnskabsfører for Brejning sygekasse fra 1. juli 1965.



Chr. Mikkelsen, der fylder 75 år den 7. juli, har beklædt denne post i over 45 år og har gennem de forløbne år udført et godt og fortjenstfuldt arbejde for Brejning sygekasse, ligesom han også har forstået at vinde såvel bestyrelsens som medlemmernes tillid. I 1960 blev Chr. Mikkelsen belønnet med fortjenstmedalje i sølv.

Vi takker Chr. Mikkelsen for de mange gode års virke for Brejning sygekasse.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum

Den 1. juli kan *Einar Nielsen* fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer for Sulsted-Ajstrup sygekasse. Forud for overtagelsen af kassererposten har Einar Nielsen været formand for sygekassen i 11 år. Han har udført sit arbejde for sygekassen meget samvittighedsfuldt til bestyrelsens og medlemmernes fulde tilfredshed.

Einar Nielsen er betroet flere tillidsposter, bl. a. har han i flere perioder været medlem af sognerådet.

Eksamensopgaver

(Svar på spørgsmål, side 184)

Svar 1: Antallet af repræsentanter er i socialministeriets bekendtgørelse af 24. januar 1961, § 3, stk. 2, fastsat til højst 36 i sygekasser med indtil 10.000 medlemmer og i større kasser til 4 mere for hvert påbegyndt antal af 5.000 medlemmer.

Repræsentanternes antal omfatter ikke de til enhver tid siddende bestyrelsesmedlemmer, der er selvskrevne medlemmer af repræsentantskabet.

Svar 2: Om valgbarhed til bestyrelse eller repræsentantskab siger sygeforsikringslovens § 3, stk. 5, at personer, der står i økonomisk forbindelse med en sygekasse, er ikke valgbare til dennes bestyrelse eller repræsentantskab. Sådan økonomisk forbindelse foreligger ved ægteskab med en læge, der omfattes af sygekassens lægeoverenskomst.

Svar 3: Tyske statsborgere, bosat i Tyskland, der er beskæftiget her i landet, enten i et læreforhold eller ved lønarbejde kan ikke optages som nydende medlemmer af en dansk sygekasse, da de ikke har bopæl her i landet. De pågældende er, da betingelsen om nydende medlemsskab ikke opfyldes, ikke berettiget til lønarbejderdagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II.

Svar 4: Der kan ikke ydes tilskud til »støttestrømper« af nævnte art, idet disse strømper nærmest må anses som en kosmetisk vare, der ikke med rimelighed kan skønnes egnet som middel til bekæmpelse af sygdom eller misdannelse.

Svar 5: Der kan ikke ydes refusion af udgiften til briller, købt i Tyskland, medmindre der i det enkelte tilfælde gør sig særlige forhold gældende.

Svar 6: Ja, et nydende medlem, som er antaget til frivillig tjeneste i forsvaret med ret til fri sygepleje i samme omfang som værnepligtige, kan fritages for at betale medlemsbidrag til sygekassen under tjenesten.

Svar 7: Herom siger sygeforsikringslovens § 38, stk. 2, at når et nydende medlem under midlertidigt ophold uden for hjemstedssygekassens område indlægges på hospital, omfatter nedsættelse af hospitalstaksten alene sygekassens betalingspligt, men ikke ydelser, som patienten måtte kræve udover almindelig pleje og ophold på fællesstue. Et medlem, som under disse forhold begærer enestue, må derfor selv betale forskellen mellem taksten for enestue for udenamts patienter og taksten for fællesstue for indenamts patienter.



SIDEN SIDST

MEDICINYDELSEN

er meget stor i Middelfart. Vi har ligget femte højest med hensyn til medicinudgifter pr. medlem, men nu er vi kommet i toppen, siger sygekassens forretningsfører, folketingsmand Skræppenborg-Nielsen. Det store forbrug skyldes utvivlsomt, at mange medlemmer kan få den sidste fjerdedel dækket gennem en fabrikssygekasse. Sygekassen, som har alle tiders samarbejde med lægerne, skal i denne måned drøfte spørgsmålet med disse.

I Sønderborg har lægerne foreslået, at sygekassen forsøgsvis undlod at yde tilskud til afsnit III-medicin i tre måneder. Afskaffelsen af afsnit III-medicin vil betyde, at folk selv må betale udgifterne til de præparater, som ordineres inden for denne gruppe. Det vil måske have til følge, at et eventuelt misbrug af sovepiller og nerveberoligende midler vil høre op simpelthen, fordi folk ser sig nødsaget til at holde igen, når de skal afholde alle udgifter.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Astonin, AB.

Denne bestemmelse træder i kraft den 28. juni 1965.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juli måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 benyttede formular D. O. 9 anvendes.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 10. juli tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i juni måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i juni måned, takst II: ydelser i april kvartal) samt øvrige speciallæger (ydelser i april kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

6. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. juli indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. april til 30. juni 1965 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

7. Speciallægeopgørelser til centralforeningen.

Sygekasserne uden for København skal inden udgangen af juli tilsende den stedlige centralforening de speciallægeopgørelser (kort 3 i blanketsættet Sygekassetryk D 21), som kasserne har modtaget i april kvartal med regningerne fra speciallægerne.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8

69. årg. . August 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Jordemoderhjælp

Lidt om de faktiske forhold

I sidste måned kunne vi meddele, at den kedelige konflikt med Den almindelige danske Jordemoderforening efter al sandsynlighed ville blive løst. Den blev desværre ikke løst. Der er stadig konflikt, og jordemødrene tillader sig stadig at tage overpris for et arbejde, som de har monopol på.

Ved forhandlingerne i voldgiftsrådet blev repræsentanter for jordemoderforeningen og for sygekasserne enige om at anbefale et honorar på 180 kr. i hovedstadsområdet og 175 kr. i det øvrige land. Til trods for at jordemoderforeningens formand sammen med to bestyrelsesmedlemmer lovede at anbefale forslaget, blev dette forkastet af foreningens repræsentantskab. Man skulle tro, at jordemoderforeningens formand herefter havde nedlagt sit hverv, men dette er ikke sket.

Om voldgiftsrådets forslag, der gav jordemødrene en meget stor forhøjelse af indtægterne, skal vi oplyse, at der er tale om en forhøjelse i forhold til 1959 for hovedstadens vedkommende på 53 pct., for købstædernes vedkommende på 65 pct. og for det øvrige land på 90 pct. Dette er langt ud over, hvad andre grupper, der er på linje med jordemødrene, har fået.

Hvis vi sammenligner voldgiftsrådets forslag med de takster, som var gældende efter overenskomsten den 1. april 1965, ville forslaget give jordemødrene en forhøjelse i hovedstadsområdet på 21 pct., i købstæderne på 30 pct. og i det øvrige land på 48 pct. Er der mon andre, som har fået en tilsvarende indtægtsforøgelse i dette forår? Og et sådant forslag forkaster jordemoderforeningens repræsentantskab uden at blinke. Samtidig med forkastelsen af forslaget gør man ophævelse over, at man foruden de nævnte takster på 175 kr. og 180 kr. var tilbudt 10 kr. for forhastet tilkaldelse. Altså ovenpå de 175 kr. og 180 kr. skulle sygekasserne i nogle tilfælde betale en ekstratakst på 10 kr.

Det er vist ikke, fordi der er mange penge i honoraret for forhastet til-

kaldelse. Det har der i hvert fald ikke været hidtil, hvor jordemødrene har haft ret til at opkræve et honorar hos medlemmet, men det er lige hårdt nok, at man i dagspressen kritiserer sygekasserne for et tilbud, som jordemoderforeningens egne repræsentanter har accepteret og ovenikøbet lovet at anbefale til vedtagelse.

Dernæst har man kritiseret sygekasserne, fordi man ikke får feriegodtgørelse. Så vidt vi ved, har jordemødrene aldrig fået feriegodtgørelse af deres privatpatienter, og så vidt os bekendt driver jordemødrene frit erhverv, selv om distriktsjordemødrene tillige oppebærer løn fra staten. I det frie erhverv er feriegodtgørelsen som bekendt indeholdt i honorarerne. Jordemødrene har henvist til, at lægerne får feriegodtgørelse, og det er rigtigt. Men lægerne og sygekasserne står også i et nært samarbejde, hvor hvert medlem i sygekassen er tilmeldt en bestemt læge, hvorfor det er ganske naturligt at tage et særligt beløb ind i overenskomsten som feriegodtgørelse.

Jordemoderforeningens formand har skrevet, at Sygekassetidendes leder i juni måned var vred. Det er dog vist nok en cliché, som formanden har fået stukket ud et eller andet sted fra. Vi har aldrig været vrede på jordemødrene, men tværtimod kunnet glæde os over et ganske godt samarbejde med jordemoderforeningen. Vi har ikke altid været enige om honorarets størrelse, men vi har aldrig været længere fra hinanden, end at vi kunne virke til fælles bedste.

Selv i den nuværende situation, hvor jordemoderforeningens repræsentantskab uden hensyn til monopollov og anstædighed har vedtaget et honorar på 250 kr., vil vi ikke være vrede på jordemødrene. Honoraret på landet var 118 kr. efter overenskomsten 1. april. Dette beløb erstatter jordemødrene uden videre med 250 kr. Og efter udsagn fra jordemoderforeningens formand går beløbet ind uden besværligheder. Mon jordemødrene er klar over, at en sådan vedtagelse om et honorar på 250 kr. skal godkendes af monopoltilsynet. For så vidt behøver sygekassernes medlemmer slet ikke at betale mere end et à conto beløb, indtil monopoltilsynets godkendelse foreligger. Når medlemmerne alligevel betaler, skyldes det, at jordemødrene truer med inkasso af det ulovlige honorar. Hvem vil udsættes for inkasso?

Næ, der er ingen grund til at være vrede på jordemødrene. Dertil er situationen alt for tragisk. Efter sygeforsikringsloven skal sygekasserne yde jordemoderhjælp, og dette er udmærket, så længe jordemødrene og sygekasserne kan finde frem til et passende honorar, eventuelt ved mægling. Men når jordemødrene sætter sig ud over mæglingsforslag og ud over monopollov, så hører alting op.

Der er vist kun ét at gøre, nemlig at monopolrådet nægter at godkende jordemoderforeningens vedtagelse om et honoar på 250 kr.

Sygekassernes virksomhed i 1964

En øget aktivitet har præget sygekassernes virksomhed i det forløbne år

1.325 sygekasser

Antallet af sygekasser er formindsket med 28 kasser i løbet af 1964. I hele landet findes der herefter 1.325 sygekasser, hvoraf de 37 findes på Færøerne. I de sidste 4 år er antallet af sygekasser formindsket med 251. Nedgangen skyldes sygeforsikringslovens bestemmelse om, at der kun skal være én sygekasse i hver kommune. Der vil derfor fortsat ske en reduktion af sygekassernes antal, efterhånden som kommunesammenlægningerne skrider frem.

Sygekasser fordelt efter antal nydende medlemmer (excl. Færøerne)

Nydende medlemmer pr. sygekasse	Antal kasser 1962	Antal kasser 1963	Nydende medlemmer pr. $^{31}/_{12}$ 1963
1 — 499	255	233	83.868
500 — 999	503	480	353.654
1.000 — 1.999	372	377	521.385
2.000 — 4.999	118	128	362.286
5.000 — 9.999	39	36	254.298
10.000 — 19.999	25	27	384.445
20.000 —	30	29	1.074.275
I alt	1.342	1.310	3.034.211

Som det ses af tabellen, er sygekasser med under 1.000 medlemmer stadig i overtal, men det er her i gruppen af mindre sygekasser, den største tilbagegang sker. Fordelingen vil fremover forskyde sig hen imod færre små sygekasser og en mindre stigning i antallet af større kasser.

3.279.140 medlemmer

Medlemsantallet i de statsanerkendte sygekasser er steget væsentligt i de sidste år, og igen i 1964 oplevede sygekasserne en pæn medlemsfremgang. Det samlede medlemstal udgjorde ved årets udgang 3.279.140 medlemmer mod 3.232.602 ved udgangen af 1963, altså en stigning på knapt 50.000 medlemmer. Dette er lidt mindre end medlemstallets vækst i 1962 og 1963, men alligevel tilfredsstillende.

Sygekassernes medlemmer har valgt at forsikre sig således i de 4 medlemsgrupper:

1. Gruppe A (sygeforsikrede under indtægtsgrænsen)	2.714.379
2. Gruppe B (sygeforsikrede over indtægtsgrænsen)	388.318
3. Gruppe C (passive medlemmer)	121.083
4. Gruppe D (hvilende medlemmer)	55.360
Ialt	3.279.140

Antallet af nydende medlemmer — gruppe A og B — udgør 3.102.697 selvstændige forsikrede. Hertil kommer så disse medlemmers børn under 16 år, som er sikret sygehjælp i kraft af deres forældres medlemsskab.

Bevægelsen inden for medlemsgrupperne

År	A-medl.	B-medl.	Nydende medl. i alt	C-medl.	Hvilende medl.	I alt
1956	24.583	310	24.893	÷ 6.774	—	18.119
1957	20.175	26	20.201	÷ 3.458	—	16.743
1958	35.063	729	35.792	÷ 1.976	—	33.816
1959	36.785	277	37.062	÷10.041	—	27.021
1960	32.956	552	33.508	÷ 8.552	—	24.956
1961	79.040	219.816	298.856	÷85.953	49.566	262.469
1962	÷26.211	92.815	66.604	6.490	4.317	77.411
1963	751	60.855	61.606	÷ 1.632	3.443	63.417
1964	40.853	5.959	46.792	1.712	÷ 1.966	46.538

I modsætning til året før lå den store fremgang i 1964 inden for gruppe A.

En stadig større del af befolkningen sikrer sig sygehjælp i sygekasserne. Af de ca. 3.538.000 personer over 16 år, som er bosat i Danmark, er 93,7 pct. tilmeldt den offentlige sygeforsikring, d. v. s. indmeldt i en statsanerkendt sygekasse eller Statsbanepersonalets Sygekasse.

Befolkningens tilslutning til den offentlige sygeforsikring

1963	A-medlemmer	2.673.546	76,4 %	
Beregnet	B-medlemmer	382.359	10,9 %	**Den offentlige sygeforsikring**
befolkningstal	C-medlemmer	119.371	3,4 %	
3.500.516	Hvilende medlemmer	57.326	1,6 %	3.270.453 (93,4 %)
(personer over 16 år)	Statsbanepers. sygeks.	37.851	1,1 %	
1964	A-medlemmer	2.714.379	76,7 %	
Beregnet	B-medlemmer	388.318	11,0 %	**Den offentlige sygeforsikring**
befolkningstal	C-medlemmer	121.083	3,4 %	
3.537.839	Hvilende medlemmer	55.360	1,6 %	3.316.345 (93,7 %)
(personer over 16 år)	Statsbanepers. sygeks.	37.205	1,0 %	

Alt i alt er tilslutningen til sygekasserne i løbet af 1964 gået frem fra 93,4 pct. af befolkningen over 16 år i 1963 til 93,7 pct. i 1964.

Et dyrt år

Den økonomiske aktivitet er forøget væsentligt i 1964. Både indtægter og udgifter har sat rekord med henholdsvis 633 mill. kr. og 635 mill. kr. Udgifterne er således løbet foran indtægterne med ca. 2 mill. kr. til trods for, at et stort antal sygekasser har måttet forhøje medlemsbidraget i 1964, og at statstilskuddet også er steget.

De samlede indtægter steg med 49 mill. kr.

Indtægterne pr. medlem beløb sig iøvrigt til 204 kr. mod 191 kr. i 1963 — en stigning på 6,7 pct.

Sygekassernes indtægter, udgifter og formue i årene 1960-64

	1960	1961	1962	1963	1964	1964
	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.	i pct.
Medlemsbidrag	265,2	333,5	393,5	417,3	447,9	70,8
Statstilskud	87,5	107,7	123,0	131,4	145,6	23,0
Refunderet begravelseshjælp	16,9	18,7	22,4	23,9	26,4	4,2
Renter og andre indtægter	7,8	8,1	9,3	11,3	12,9	2,0
Samlet indtægt	377,4	468,0	548,2	583,9	632,8	100,0
Lægehjælp	108,4	137,5	165,4	177,5	192,6	30,3
Speciallægehjælp	21,0	27,1	33,8	36,4	41,6	6,5
Tandlægehjælp	29,7	40,1	41,7	47,5	56,4	8,9
Medicin	48,1	60,3	77,1	92,0	109,7	17,3
Sygehusbehandling	55,6	64,3	71,7	75,6	80,4	12,7
Pengehjælp	13,2	8,1	9,1	7,2	6,8	1,1
Præmie til udligningskassen	13,8	16,7	17,2	20,7	25,6	4,0
Begravelseshjælp	17,1	19,0	22,9	24,5	26,9	4,2
Jordemoderhjælp	7,1	6,5	7,0	7,8	8,3	1,3
Bade og massage	[1]) 11,2	10,8	12,6	13,4	14,2	2,2
Hjemmesygepl., briller, band. m. m.	[2]) 8,0	12,5	14,7	16,9	18,3	2,9
Forvaltningsudgifter	35,5	46,0	48,2	51,0	54,4	8,6
Samlet udgift	368,7	448,9	521,4	570,5	635,2	100,0
Formue den 31. december	168,9	184,9	211,2	226,7	220,5	—

[1]) Hjemmesygepleje og massage. [2]) Briller, bind, bandager m. m.

Medlemsbidrag

Medlemmerne indbetalte i alt 446 mill. kr. i kontingent til sygekasserne, svarende til 71 pct. af de samlede indtægter.

Hvert medlem betalte 144,35 kr. i årets løb. Dette svarer i gennemsnit til et månedligt bidrag på ca. 12 kr. pr. medlem, hvilket er godt 60 øre mere end det månedlige gennemsnitskontingent i 1963. Det må dog

erindres, at der her er tale om kontingent for både A- og B-medlemmer under ét. B-kontingentet er normalt ca. 2 kr. højere end A-kontingentet.

Statstilskud

I 1964 modtog sygekasserne i alt 145,6 mill. kr. i tilskud fra staten. Tilskuddet udregnet pr. medlem er steget med 9,1 pct. fra 1963 og udgør herefter 23 pct. af de samlede indtægter. Tilskuddet svarer til knapt 47 kr. pr. medlem og beregnes således:

1. 5 kr. årligt for hvert A-medlem.
2. Fuld refusion af samtlige udgifter til afsnit I-lægemidler (A- + B-medlemmer).
3. Godtgørelse på 25 pct. af udgifterne til afsnit II-lægemidler, afsnit III-lægemidler samt til frivillige dagpenge (A- + B-medlemmer).
4. Godtgørelse på 25 pct. af samtlige øvrige sygehjælpsudgifter vedrørende A-medlemmer.

Sygekassernes gennemsn. indtægt, udgift og formue pr. medl. i årene 1960-64

	1960	1961	1962	1963	1964	Stigning i pct. 1963-1964
Medlemsbidrag	101,88	113,91	131,40	136,56	144,35	5,7
Statstilskud	33,61	36,78	41,09	43,01	46,92	9,1
Refunderet begravelseshjælp	6,49	6,39	7,48	7,82	8,50	8,7
Renter og andre indtægter	2,99	2,77	3,10	3,69	4,17	13,0
Samlet indtægt	144,97	159,85	183,07	191,08	203,94	6,7
Lægehjælp	41,62	46,97	55,24	58,09	62,09	6,9
Speciallægehjælp	8,06	9,25	11,28	11,92	13,39	12,3
Tandlægehjælp	11,43	13,68	13,92	15,52	18,18	17,1
Medicin	18,48	20,59	25,75	30,10	35,36	17,5
Sygehusbehandling	21,36	21,96	23,95	24,74	25,92	4,8
Pengehjælp	5,06	2,77	3,06	2,37	2,19	÷7,6
Præmie til udligningskassen	5,32	5,72	5,75	6,78	8,26	21,8
Begravelseshjælp	6,59	6,49	7,63	8,02	8,65	7,9
Jordemoderhjælp	2,71	2,22	2,34	2,54	2,66	4,7
Bade og massage	[1]) 4,29	3,70	4,22	4,39	4,58	4,3
Hjemmesygepl., briller, band. m. m.	[2]) 3,05	4,27	4,92	5,53	5,89	6,5
Forvaltningsudgifter	13,64	15,72	[3])15,47	[3])16,05	[3])16,89	5,2
Samlet udgift	141.61	153,34	174,15	186,68	204,72	9,7
Formue den 31. december	64,45	63,16	70.53	74,17	71,07	÷4,2

[1]) Hjemmesygepleje og massage. [2]) Briller, bind, bandager m. m. [3]) Pr. A + B + C-medlem.

Udgifterne steg med 64 mill. kr.

År efter år er udgiftsposterne steget, og 1964 har ikke været nogen undtagelse. Udgiftsstigningen pr. medlem har været på næsten 10 pct. — fra 186,68 kr. i 1963 til 204,72 kr. pr. medlem i 1964. Trækker vi den refunderede begravelseshjælp — 8,50 kr. pr. medlem — fra, bliver den samlede udgift pr. medlem til sygehjælp, barselhjælp og begravelseshjælp i alt 196,22 kr. i 1964.

Sygekassernes samlede udgifter har andraget godt 635 mill. kr. i 1964 mod 571 mill. kr. året før, en stigning på 64 mill. kr.

Lægehjælp

Sygekassernes hovedydelse — lægehjælp ved alment praktiserende læger — har kostet i alt 193 mill. kr., hvilket gennemsnitligt er 62 kr. for hvert A- og B-medlem. Til speciallægehjælp er betalt ca. 42 mill. kr. eller 13,40 kr. pr. medlem. Den totale lægehjælpsudgift har været ca. 235 mill. kr., hvilket er 30 mill. kr. mere end i 1963. Den samlede udgift pr. medlem til lægehjælp er i 1964 steget med 5,50 kr. til 75,50 kr.

Tandlægehjælp

Det viser sig, at sygekassernes udgifter til tandlægehjælp stiger år for år, uanset om der er overenskomst med tandlægerne eller ej. Udgifterne er steget 17 pct. i 1964, hvilket ikke kan skyldes forhøjelse af refusionstaksterne alene.

Sygekassernes udgifter til tandlægehjælp beløb sig til godt 56 mill. kr. i 1964 — ca. 9 mill. kr. mere end året før. For hvert medlem har sygekasserne således betalt gennemsnitligt 18,18 kr.

Medicin

For første gang rundede sygekassernes udgifter til lægemidler de 100 mill. kr., idet der hertil udbetaltes 110 mill. kr. Dette er 18 mill. kr. mere end i 1963. Udgiften pr. medlem nåede herefter op på 35,36 kr. — en stigning på ikke mindre end 17,5 pct. Stigningen er større i år end tidligere, både i kroner og øre og procentvis.

Sygehuse m. v.

Stigningen i sygehusudgifterne har været ret moderat i 1964 sammenlignet med de øvrige udgiftsposter. Der er betalt 5 mill. kr. mere til sygehuse, rekonvalescenthjem, kuranstalter m. v. i 1964 end i året før. De samlede udgifter beløber sig til godt 80 mill. kr. eller næsten 26 kr. pr. medlem.

Frivillige dagpenge

Der er udbetalt 6,8 mill. kr. i kontant pengehjælp til medlemmer, som har tegnet frivillig dagpengeforsikring. Det er 0,4 mill. kr. mindre end i året før, hvilket formentlig hovedsagelig skyldes en skærpelse af reglerne for udbetaling af dagpenge til husmødre, således at husmødre uden egentlig erhverv skal være sengeliggende eller indlagt på sygehus, for at der kan udbetales dagpenge.

Antal medlemmer pr. 31. december 1964 med frivillig dagpengeforsikring

Den sikrede dagpengehjælp:	5 kr.	9 kr.	18 kr.	21 kr.	Ialt
Mænd	2.540	4.276	4.454	22.565	33.835
Kvinder	12.316	34.977	1.514	2.078	50.885
Ialt	14.856	39.253	5.968	24.643	84.720

Det er ikke noget stort antal medlemmer, der har tegnet frivillige dagpenge, i alt 84.700. Heraf er $^2/_3$ kvindelige medlemmer og $^1/_3$ mandlige. Som det se af tabellen dominerer de kvindelige medlemmer de to laveste dagpengesatser 5 og 9 kr., hvilket er de to satser, husmødrene har adgang til. Man må gå ud fra, at omkring halvdelen af samtlige, der har tegnet dagpengeforsikring, er husmødre uden erhverv.

Forvaltningen

Udgifterne til administration er en af de poster, der er steget mindst i 1964. Sammenlignet med de forudgående år er der endda sket en nedgang i forvaltningsudgifternes andel af de samlede udgifter, således at omkostningerne ved sygekassernes forvaltning af sygeforsikringen kun har udgjort 8,6 pct. af driftsudgifterne. Pengemæssigt er udgifterne steget med ca. 3 mill. kr. Udgiften pr. medlem er herefter 16,89 kr.

Øvrige udgifter

Også sygekassernes præmie til udligningskassen for begravelseshjælp, udbetalt begravelseshjælp, jordemoderhjælp, bade og massage, hjemmesygepleje, briller, bandager m. v. er steget noget i det forløbne år.

Formuen

Sygekassernes samlede formue udgjorde 220,5 mill. kr. ved udgangen af 1964, hvilket er ca. 6 mill. kr. mindre end året før. Pr. medlem udgjorde formuen 71,07 kr.

Om rationalisering i sygekassedirektoratet og i sygekasserne

I sidste måned bragte dagspressen meddelelse om rationalisering i sygekasserne. Overskrifterne var følgende: »Sygekassernes arbejde kan lettes betydeligt« eller »Sygekasserne kan rationaliseres«. Pressens meddelelser skrev sig fra Forvaltningsnævnets årsberetning for 1964-65, hvor nævnet gør rede for en undersøgelse af sygekassedirektoratets administration. Denne undersøgelse har naturligvis også betydning for sygekasserne, hvorfor vi hermed bringer forvaltningsnævnets bemærkninger.

Som omtalt i årsberetning 1961-62 (pag. 18) er der i 1961 afgivet en betænkning til socialministeriet vedrørende sygekassernes administration. Socialministeriet anmodede i den anledning sygekassedirektoratet om at medvirke til gennemførelsen af de deri fremsatte forslag. Samtidig anmodede ministeriet forvaltningsnævnet om at foretage en gennemgang af direktoratets administration.

Et af kontorerne i direktoratet for sygekassevæsenet har bl. a. til opgave at føre tilsyn med og vejlede Danmarks ca. 1.300 anerkendte sygekasser, herunder at godkende sygekassernes vedtægter m. v. og revidere sygekassernes regnskaber. Et andet af direktoratets kontorer tager sig af spørgsmål vedrørende de obligatoriske dagpenge til lønarbejdere og den frivillige dagpengeforsikring i sygekasserne. Et tredie kontor behandler en række selvstændige arbejdsområder som f. eks. fribefordring, internationalt samarbejde, overenskomster med læger, tandlæger m. fl. Herudover har direktoratet to kontorer, som beskæftiger sig med opgaver, som ikke direkte har med sygekasserne at gøre, nemlig et kontor, der reviderer, anviser, udbetaler og bogfører refusionsanmodninger, regninger og lignende for invalideforsikringsfonden, og et kontor, der behandler begæringer om dispensation til ydelse af førtidig folkepension og dispensation til ydelse af pension til enker m. fl. Direktoratets personale pr. 1. august 1964 omfattede 168 personer, hvoraf 37 deltidsbeskæftigede. Driftsudgifterne på finanslov 1964-65 androg i alt ca. 4,3 mill. kr.

Gennemgangen har givet anledning til en række bemærkninger og forslag, hvoraf enkelte skal nævnes.

Vedrørende direktoratets forretningsgang er bl. a. foreslået, at de af sygekasserne indsendte ca. 1.300 4-sidede statistikskemaer afskaffes, og at direktoratet i stedet for at kontrollere og sammentælle disse skemaer udarbejder sin årsberetning på grundlag af en sammentælling af hovedtallene fra sygekassernes centralforeningers 18 årsberetninger. Endvidere er der stillet forslag om mere hensigtsmæssige blanketter (for tiden over 200), skrivning af girokort og -lister ved hjælp af gennemskrivning, an-

vendelse af frankeringsmaskine og udvidet anvendelse af diktermaskiner. Vedrørende invalideforsikringsfonden er der stillet forslag om stikprøverevision af de mange tusinde refusionsanmodninger, regninger m. v., som modtages, forenklet anvisning af refusionsanmodninger m. v. og overgang til maskinbogholderi.

Vedrørende direktoratets organisation er bl. a. foreslået, at en række sektioner slås sammen, og at det kontor, der har dagpengesagerne også skal være sekretariat for dagpengeudvalget. Såfremt direktoratets revisionsvirksomhed m. v. for invalideforsikringsfonden flyttes til revalideringsog forsorgsdirektoratet, som foreslået af administrationsudvalget af 1960, har man foreslået, at kasse- og bogholderiarbejdet samtidig flyttes, idet invalideforsikringsfondens kasse- og bogholderiarbejde næsten udelukkende vedrører revalideringsudgifterne. En sådan flytning vil dog kræve lovændring. Det er i øvrigt nævnets opfattelse, at der fra et administrativt synspunkt næppe fortsat er behov for en særlig invalideforsikringsfond.

En gennemførelse af de i rapporten nævnte forslag vil give direktoratet ikke uvæsentlige arbejdslettelser. Herudover vil sygekasserne også få visse arbejdslettelser.

Sygekassedirektoratet har tiltrådt de fleste af forslagene.

Cirkulærer bør iklædes et bedre sprog

Sproget i cirkulærer er trist, kedeligt og adskillige gange også ubegribeligt, siger en svensk tjenestemand

Nedennævnte betragtninger vedrører alle, som har med offentlig administration at gøre. De er vel just aktuelle, når man taler om at samle den sociale forsikring i større organer dirigeret af lovgivningsmagten.

Ligesom i Danmark føres der med visse mellemrum også i Sverige en diskussion om cirkulærers form og indhold. For kort tid siden skrev redaktøren af det svenske tidsskrift »Forsikringsfunktionæren«, Ørjan Åkerblom, en artikel, hvori han fremførte kritik mod rigsforsikringsværkets cirkulærer til forsikringskasserne (organ for den offentlige syge- og pensionsforsikring). Nu har Åkerblom i »Tidsskrift for almen forsikring« givet mere konkrete udtryk for sine synspunkter.

Åkerblom gør bl. a. gældende, at cirkulærer er arbejdsredskaber, der er med til at forme en del af kontorpersonalets arbejdsmilieu. Det er derfor, siger han, af væsentlig betydning, at »redskabet« er udformet efter personalets ønskemål. Hvad øksen er for skovarbejderen og ordene for

forfatteren, er love og anvisninger for det ansatte personale, skriver han. Rundt om på kontorerne må man daglig være i uafbrudt kontakt med disse redskaber.

Mere end halvdelen af de ansatte i kasserne udfører arbejdet på kontorassistentniveau. Cirkulærerne bør derfor affattes med henblik på dette personale. Da lovgivningen gælder for alle i landet, må den i sin rent praktiske tillæmpning være så ensartet som mulig i hele landet. Tilsynsmyndighedernes rolle er derfor af den største betydning. Gennem cirkulærerne spredes information til personalet. Videre skriver Åkerblom:

Rigsforsikringens cirkulærer er en væsentlig årsag til den fejlagtige opfattelse, som den ansatte har dannet sig af arbejdsgiverens krav over for ham. På følgende punkter bør et angreb sættes ind:

1. Cirkulærerne giver sig ud for at indeholde den absolutte sandhed.

Årsag: Cirkulæreforfatterne tør ikke overlade detaillerede spørgsmål til den enkelte ansatte; de tror ikke på tilstrækkelig sund vurdering hos medarbejderne. Resultat: De ansatte får ingen følelse af, at de specielle tilfælde kan bedømmes individuelt inden for klart afmærkede grænser. I samtaler med »kunderne« henviser de hele tiden til loven og dens anvisninger. »Kunderne« bliver med rette forargede over den stædige tro på »den evige sandhed«.

2. Cirkulærerne giver sig ud for at være juridisk vandtætte.

Cirkulæreforfatterne tør ikke af personlige og objektive grunde give et dokument fra sig, som de selv har fremstillet, før end det er helgarderet. Resultat: Den ansatte har svært ved at begribe meningen i det skrevne. Det, som man ikke begriber selv, skal man forsøge at forklare for »kunderne«, som så får yderligere anledning til at lægge misfornøjelse for dagen over for kassen eller de ansattes optræden.

3. Cirkulærernes sprog er trist, kedeligt, ensformigt, imellem også ubegribeligt.

Årsag: Cirkulæreforfatterne er ikke sprogmennesker, de skriver ikke for læserne, men for sig selv. Resultat: Den ansatte udsættes for en indirekte påvirkning i sit sprogbrug som tjenstemand. Publikum mødes af et for dem sælsomt sprog, fatter ikke indholdet og bliver ophidsede.

4. Cirkulærer ser triste og kedelige ud. Stencilerede ark med koder.

Årsag: Cirkulæreforfatterne har ingen interesse for sagen, ringeagter det behagelige i en pæn tryksag. Resultat: Den ansattes arbejdsmilieu påvirkes; han oplever ingen personlig kontakt opefter. Publikum føler dette først og fremmest gennem en kedelig ensformig behandling.

Disse fire synspunkter på cirkulærernes rolle inden for den »almene forsikring« kan diskuteres i enkeltheder. Tilsammen udgør de stærke motiver for en ændring af den nuværende ordning.

Hvordan skal det ændres?

Selvfølgelig er der, skriver Åkerblom videre, store besværligheder knyttet til forsøg på at ændre »cirkulæretankegangen«, at forsøge på at røre op i cirkler, som er gamle og indlevede, men alligevel fejlagtige. Først og fremmest er det dog et spørgsmål om de rette reserver og evner. Med de rette folk og med udrustning i passende størrelse kan man sikkert komme ganske langt i dette milieu-spørgsmål. Følgende turde kræves:

1. En ny tankegang inden for tilsynsmyndigheden og i nødvendigt omfang også inden for kasserne. Type: Vi indser vort ansvar for funktionærernes milieu og dettes betydning for forsikringen i det store og hele. Vi forstår, at cirkulærerne gennem deres rolle som det bedste meddelelsesorgan er vigtige.

2. Publikums væremåde afhænger af funktionærernes væremåde, og denne afhænger igen af tilsynets væremåde. (Tilsynets væremåde afhænger i sidste instans også af statsmagtens væremåde, men det kan vi ikke berøre i denne artikel.) Hvis noget skal gøres for at ændre publikums optræden, må dette selvsagt begynde i den rigtige ende. Statens tilsynsmyndighed er denne ende.

3. Cirkulærerne skal af dertil specielt kvalificerede personer iklædes en forståelig sproglig dragt.

4. Fakta for sig — kommentarer for sig. Teknisk løses dette f. eks. ved, at love- og henvisningstekst, som er juridisk og formel rigtig, kommenteres specielt gennem fyldige, begribelige anvisninger. Ved at fakta og kommentarer skilles ad, får fakta en værdi i sig selv, uden at arbejdet derfor bliver gjort sværere.

5. Pæne tryksager. Et andet tryk er fremfor alt nødvendigt. Rigeligt med illustrationer, hvor dette er muligt.

6. Ændret eller modificeret spredning af disse »nye« cirkulærer. Personalet er rent personligt så faginteresseret, at praktisk taget alt kan fordeles til alle.

7. Alt nyt af betydning følges op i et samlet organ for svensk socialforsikring, og det skal gives gratis til alle ansatte. Tidsskrift for almen forsikring bør have nyt kvikkere indhold. Velredigeret og let at læse skulle det meget vel kunne opfylde dette behov.

Ved at fæstne opmærksomheden på cirkulærerne kan man måske skabe interesse for andre ting, som trænger til at ændres.

Sluttelig peger Åkerblom på, at uddannelsesspørgsmålene også er af betydning, men de bør ikke overskygge andre vigtige punkter for fornyelse.

Lad os stille os selv dette enkle spørgsmål: Var det meningen, at forsikringens væremåde udadtil skulle blive sådan, som den er i dag? Anså tredivernes og fyrrernes fortalere for socialforsikringsreformen, at man skulle bygge et »socialforsikringsapparat« af dagens type, eller mente man noget andet? Noget menneskeligere, noget smukkere — en institution for tryghed og velvære?

Skal hun reddes fra spedalskhed



Denne lille pige er angrebet af spedalskhed. De lyse pletter på huden er de første symptomer på den frygtelige sygdom, som mere end 2 millioner i Indien lider af. Hendes skæbne ville blive et liv i hæslighed og elendighed — et stakkels menneskevrag. Heldigvis kan hun reddes og bliver det også — for hun er en af de 18.000 patienter, RED BARNET har i behandling ude i det fattige Srikakulam-distrikt i det østlige Indien. Her samles de registrerede patienter en bestemt ugedag og får de Sulfapiller, der kan helbrede dem.

Men arbejdet må fortsætte og udvides — mange spedalske venter på vor hjælp. Det koster 20 kroner om året at behandle et spedalsk barn!

Danmarks eksport af lægemidler

En fremgang i værdier på over 40 mill. kr. i 1964 i forhold til 1963.

Af årsberetningen fra Foreningen af danske Medicinfabrikker (kaldet MEFA) fremgår det, at Danmarks samlede medicinalvareproduktion i 1964 har overskredet 300 millioner kr. Langt den største del af de danske lægemidler — skønsmæssigt 3/4 af produktionen — afsættes dog uden for Danmark, og på basis af den officielle eksportstatistik kan den samlede medicinalvareeksport opgøres til 249,1 mill. kr. mod 208,8 mill. kr. i 1963. Det er en fremgang på 19,3 pct. i forhold til 1963.

Fordelt på lægemiddelgrupper har eksporten følgende sammensætning:

	1964 mill. kr.	1963 mill. kr.
Penicillin og andre antibiotika	52,4	50,2
Insulin	33,8	31,5
Andre hormoner og organoterapeutiske præparater	13,4	13,0
Vitaminer og vitaminpræparater	49,4	32,1
Andre lægemidler og farmaceutiske produkter	100,1	82,0
I alt....	249,1	208,8

Ud over den direkte lægemiddeleksport foregår der en vidtrækkende dansk aktivitet uden for landets grænser. De 8 medicinfabrikker, der udgør MEFA, har i dag 39 datterselskaber eller filialfabrikker i udlandet, og her finder en meget betydelig lægemiddelproduktion sted baseret på dansk forskningsindsats og danske fremstillingsmetoder. I alt er 1675 personer beskæftiget ved disse danskejede virksomheder i udlandet. Herhjemme har MEFA-virksomhederne 3300 ansatte.

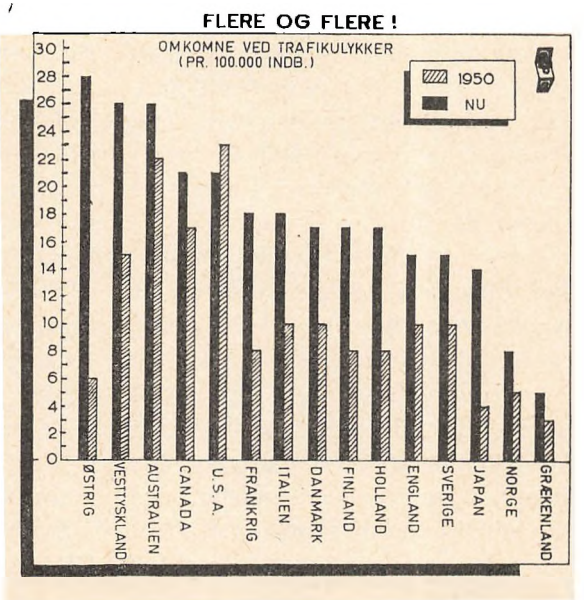
Det fremgår i øvrigt af beretningen, at vor eksport af færdigtilberedte lægemidler overgår importen med godt 62 mill. kr. Udgiften til grundforskning og målforskning i de 8 MEFA-virksomheder udgjorde 25,2 mill. kr. i 1964, medens omkostningerne ved den omfattende kontrol med råvarerne, den løbende produktion og de færdige lægemidler beløber sig til godt 7 mill. kr.

En tilnærmet fordeling af den danske medicineksport på de forskellige verdensdele og de europæiske markedsområder giver følgende resultat:

	1964 mill. kr.	1963 mill. kr.
Fællesmarkedslandene (EEC)	50,8	35,8
Frihandelsområdet (EFTA)	79,9	67,4
Øvrige Europa	23,5	18,9
Afrika	20,2	19,1
Nord- og Sydamerika	25,9	22,8
Asien	48,8	44,8
I alt....	249,1	208,8

FÆRDSELSULYKKER

Lidt statistik over dødsfald på landevejene



Der kommer flere og flere automobiler på vore landeveje. Med trafiktætheden stiger antallet af ulykker og dermed også antallet af dødsfald ved færdselsulykker. Ovenstående grafiske fremstilling giver en oversigt over antallet af omkomne i 1950 og nu.

For Danmarks vedkommende er antallet af omkomne steget fra 10 i 1950 til 16,5 pr. 100.000 indbyggere. Østrig er en sørgelig nr. 1. Her er antallet steget fra 6 til 28. Det østrigske politi ser med bekymring på denne udvikling. U. S. A., hvor man vel ligger højt, er det eneste sted, der kan melde om en nedgang, nemlig fra 23 til 21 dødsfald pr. 100.000 indbyggere.

En sammenligning mellem de nordiske lande viser, at Danmark ligger i spidsen, tæt fulgt af Finland. Lidt længere nede i rækken finder vi Sverige, og Norge er i den lykkelige situation at være næstsidst i rækken.

Herhjemme blev i juli kvartal 1963 dræbt 245 ved færdselsuheld. Ialt 3.420 personer kom alvorligt til skade og knapt 3.000 kom lettere til skade. Af de ialt 6.643 personer, der blev ramt af færdselsuheld, var 2.320 bilister, 2.330 motorcyklister og knallertkørere, 1.125 cyklister og 851 fodgængere.

Socialministeriet

Afgørelser vedrørende pensionister og kontrolgebyrer til sygekassen og personligt tillæg til sygekassekontingent.

En sognekommune mente at have loven på sin side i opfattelsen af, at når ophold på alderdomshjem træder i stedet for pensionsudbetaling, så måtte kommunen også være berettiget til at yde hjælp til alderdomshjemmets beboere i form af personlige tillæg.

Derfor havde man ydet personlige tillæg som hjælp til betaling af sygekassekontingentet til de gamle på alderdomshjemmet.

Socialministeriet blev imidlertid spurgt, og ministeriet svarede, at hjælp til sygekassekontingent for invalide- og folkepensionister, der har ophold på alderdomshjem, *ikke* kan ydes som personligt tillæg for de pågældende og anmeldes til refusion. Socialministeriet henviste til, at pensionister, der har ophold på alderdomshjem, ikke kan betragtes som aktuelle pensionister med heraf følgende mulighed for at nyde godt af rådighedsbeløbet.

— — —

En folkepensionist havde på grund af svigtende betalingsevne ikke kunnet klare nogle kontrolgebyrer til sygekassen og stod dermed i fare for at blive overført til bidragydende medlemsgruppe.

Efter invalide- og folkepensionslovens § 16, stk. 4, kan et sådant forhold medføre inddragelse af pensionen.

Da en sådan inddragelse af pensionen måtte forekomme uønsket, spurgte kommunen socialministeriet, om det offentlige kunne yde hjælp til betaling af de skyldige kontrolgebyrer, således at pensionsydelsen kunne opretholdes. Samtidig spurgte kommunen ministeriet, om det ikke kunne overvejes at etablere adgang til eftergivelse af sådanne skyldige kontrolgebyrer til sygekassen, således at kommunen kun undtagelsesvis stilles over for spørgsmålet om ydelse af hjælp til betaling af kontrolgebyrer.

Socialministeriet brevvekslede om denne sag med sygekassedirektoratet, med Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark. Det blev herved oplyst, at de københavnske sygekasser fra april 1964 havde ændret praksis derhen, at de fremtidigt ville tage stilling til eftergivelse af kontrolgebyrer vedrørende folke- og invalidepensionister, forinden eventuel henvendelse til kommunen fandt sted.

Herefter udtalte socialministeriet, at der ikke efter ministeriets opfattelse er hjemmel i folkepensionslovens § 16, stk. 4, til at inddrage pensionen i de tilfælde, hvor en pensionists bidragydende medlemsskab af en sygekasse alene skyldes manglende betaling af kontrolgebyrer.

Samtidig sagde socialministeriet, at det som hovedregel må anses for betænkeligt at yde hjælp til betaling af restancer med kontrolgebyrer. Sådan hjælp bør være indskrænket til ganske særlige tilfælde, således

at formålet med ordningen — at forebygge misbrug af lægehjælp — ikke forflygtiges.

— — —

Et pensionistægtepar har modtaget pensionstillæg til betaling af sygekassekontingentet. Den ene af ægtefællerne dør, og der opstår spørgsmål om tidspunktet for dette tillægs ophør.

Socialministeriet spørges, og der svares, at sygekassekontingentet svarende til pensionstillæg skal udbetales i 3 måneder fra udgangen af den måned, hvor den ene ægtefælle af et pensionistpar er død.

Socialministeriet føjer til, at det samme tillæg endvidere skal udbetales i 6 måneder udover indlæggelsesmåneden for en person, der har ophold på en institution i henhold til lovens § 17.

Betaling for ophold under særforsorg

Socialministeriets bekendtgørelse af 30. april 1965.

I.

Ifølge § 70, stk. 2, i lov nr. 169 af 31. maj 1961 om offentlig forsorg, som ændret ved lov af 3. april 1965, fastsætter socialministeren regler vedrørende betaling for *udenlandske statsborgeres* ophold på særforsorgsinstitutioner m. v., bortset fra hospitaler for sindslidende. I medfør heraf fastsættes følgende:

§ 1. For personer, der ikke har dansk indfødsret, udgør betalingen 50 kr. pr. dag.

Stk. 2. Der kan ikke afkræves patienten mere end den fulde udgift ved opholdet, beregnet efter det sidst afsluttede årsregnskab for institutionen.

§ 2. Følgende ikke-danske statsborgere kan optages på særforsorgsinstitutioner på de for danske statsborgere gældende økonomiske vilkår:

1) Personer, der i det sidste år forud for optagelsen har haft fast bopæl her i landet,

2) personer, der er knyttet til fremmede landes repræsentationer i Danmark,

3) udenlandske statsborgere, som Danmark ved traktat har forpligtet sig til at ligestille med danske statsborgere med hensyn til særforsorgs- eller sygebehandlingsydelser, og som ikke hjemsendes i henhold til bestemmelser i traktaten, samt

4) personer, der er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse eller en af § 65, stk. 3, i lov om den offentlige sygeforsikring omfattet fortsættelsessygekasse, i den periode, i hvilken opholdet har sygebehandling til formål.

§ 3. Socialministeren kan i øvrigt, når særlige omstændigheder i det enkelte tilfælde taler derfor, indrømme ikke-danske statsborgere nedsættelse af den i § 1 fastsatte takst eller adgang til optagelse på særforsorgsinstitution på de for danske statsborgere gældende vilkår.

§ 4. Personer, der ikke er danske statsborgere, kan kun optages på særforsorgsinstitution efter indhen-

tet godkendelse fra socialministeren i hvert enkelt tilfælde.

II.

Ifølge § 70, stk. 2, i forsorgsloven, som ændret ved ovennævnte lov, bemyndiges socialministeren til at fastsætte regler om, i hvilke tilfælde *personer under 60 år,* der oppebærer en ikke uvæsentlig *lønindtægt,* medens de er under særforsorg, bortset fra institutioner for sindslidende, skal betale for forsorgen. I henhold hertil fastsættes følgende bestemmelser:

§ 5. Personer under 60 år, der under særforsorgsophold har indtægt ved personligt arbejde, udreder en betaling for opholdet svarende til halvdelen af den del af indtægten, der overstiger 325 kr. månedlig. Betalingen kan dog ikke overstige et beløb af 400 kr. månedlig.

III.

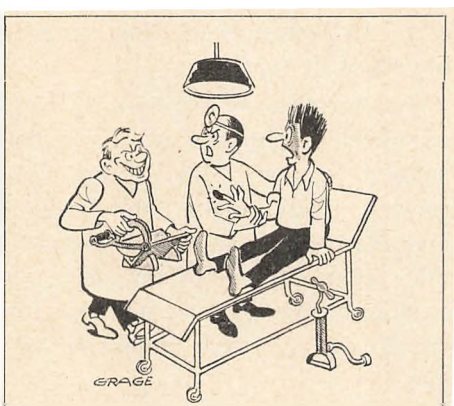
Ifølge § 70, stk. 2, i forsorgsloven, som ændret ved ovennævnte lov, kan indbetalingen for *personer over 60 år* ikke overstige et af socialministeren fastsat beløb. Ved fastsættelsen af dette beløb skal der tages hensyn til statens gennemsnitlige udgift ved forsørgelsen. I henhold hertil fastsættes følgende for så vidt angår andre særforsorgsinstitutioner end hospitaler for sindslidende:

§ 6. Betalingen for personer over 60 år kan indtil videre ikke overstige 5.400 kr. årlig.

IV.

§ 7. De i denne bekendtgørelse omhandlede betalinger erlægges til vedkommende særforsorgsinstitution.

§ 8. Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. april 1965. I tiden indtil 1. maj 1965 kan der dog ikke afkræves en patient højere betaling end hidtil.



— Så, så Schmith. Tag det roligt. Der er ingen, der har sagt, at den skal amputeres.

Lønarbejderdagpenge

Socialministeriets bekendtgørelse af 30. juni 1965 om ret til lønarbejderdagpenge for arbejdsløse lønarbejdere, som på grund af alder ikke er medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

I medfør af § 50, stk. 1, 2. pkt., i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963, fastsætter socialministeriet følgende:

§ 1. En arbejdsløs lønarbejder, som på grund af alder har været afskåret fra at blive understøttelsesberettiget medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, kan efter reglerne i denne bekendtgørelse i sygdomstilfælde få udbetalt dagpenge

som lønarbejder i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II.

§ 2. Ansøgning om dagpenge indgives til sygekassen på en af direktoratet for sygekassevæsenet godkendt blanket, hvorpå medlemmet på tro og love skal afgive erklæring om sygdommens art og om indtægts-, forsørger- og arbejdsforhold, herunder om arbejdssteder og varigheden af de enkelte beskæftigelsesforhold inden for de sidste 12 måneder forud for sygdommens indtræden. Endvidere gives oplysning om årsagen til, at pågældende ikke er optaget eller tidligere har søgt optagelse i en anerkendt arbejdsløshedskasse. Ansøgningen skal være ledsaget af lægeerklæring, jfr. sygeforsikringslovens § 55, stk. 2.

§ 3. Et medlem, der efter foranstående regler fremsætter begæring om dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, må over for sygekassen godtgøre, at han har kunnet betragtes som arbejdssøgende umiddelbart forud for sygdommen. Det må her som hovedregel kræves, at vedkommende er blevet tilmeldt den offentlige arbejdsanvisning som arbejdssøgende.

§ 4. Begæringen forelægges for direktoratet for sygekassevæsenet, der efter indhentet udtalelse fra det i henhold til sygeforsikringslovens § 60 nedsatte dagpengeudvalg træffer afgørelse om, hvorvidt medlemmet efter samtlige foreliggende omstændigheder kan anses for berettiget til lønarbejderdagpenge.

Kost og logi

Normalværdi af kost og logi.

Til brug ved skatteansættelsen for skatteåret 1965-66 har statens ligningsdirektorat med ligningsrådets godkendelse fastsat følgende normalværdi af kost og logi (satsen er ens for kvinder og mænd):

I. Medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v.

Område A (hovedstadsområdets 22 kommuner): 2.580 kr.

Område B (købstæderne m. v., disses omegnskommuner med 500 indbyggere eller derover i forstadsbebyggelse og landkommuner med bymæssige bebyggelser over 2.000 indbyggere): 2.400 kr.

Område C (øvrige landkommuner): 2.160 kr.

II. Køkken-, serverings- og sygehuspersonale, brugsforeningsmedhjælpere m. fl.

A. For sygehuspersonale, der aflønnes med en bruttoløn, hvori der foretages fradrag for bolig på sygehuset med et af sygehuset fastsat fradrag i lønnen, vil indkomstansættelsen være at foretage på grundlag af hele bruttolønnen. For sygehuspersonale, der aflønnes med kontant løn plus bolig på sygehuset, ansættes normalværdien af kost og logi som for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v.

B. For køkken- og serveringspersonale, private sygeplejersker, sygehuspesonale, som har bolig uden for sygehuset, og dermed lige-

stillede ansættes værdien af fuld kost i ca. 300 arbejdsdage til 6 kr. 50 øre pr. dag, årligt 1.950 kr., og værdien af delvis fri kost, normalt to måltider, til 5 kr. pr. dag, årligt 1.500 kr. Såfremt afløsning med kontant ydelse har fundet sted, skal den kontante ydelse medregnes til den skattepligtige indkomst.

C. For brugsforeningsmedhjælpere, der i henhold til den mellem Brugsforeningernes Arbejdsgiverforening og Dansk Brugsforenings-Medhjælperforening indgåede overenskomst aflønnes med en bruttoløn, hvori der foretages fradrag for kost og logi, vil indkomstansættelsen være at foretage på grundlag af hele bruttolønnen.

For brugsforeningsmedhjælpere, der ikke aflønnes i henhold til overenskomsten, men som modtager en kontant løn plus ophold hos uddeleren, ansættes værdien af kost og logi efter den for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v. fastsatte normalværdi.

III. Søfolk.

Fri kost om bord ansættes til følgende beløb pr. dag: For familieforsørgere 3 kr. 80 øre. For andre skatteydere 5 kr. Søfolk, der får udbetalt kostpenge i stedet for fri kost om bord, skal, hvor det pågældende skib er omfattet af sømandsskatteloven, eller hvor forholdene med hensyn til kost kan ligestilles hermed, alene medregne kostpengene med et beløb svarende til værdien af fri kost om bord.

Revalideringslovens § 3

Cirkulærskrivelse nr. 6 fra invalideforsikringsretten i tilslutning til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler.

1. Tilskud til telefonabonnement.

Tilskud til telefonabonnement forhøjes fra 70 kr. til 80 kr. pr. kvartal fra 1. april 1965 at regne.

Foranstående forhøjelse omfatter abonnenter under 1) K. T. A. S, 2) J. T. A. S. og 3) F. K. T.

For abonnenter under post- og telegrafvæsenet, d. v. s. abonnenter med bopæl i de sønderjyske landsdele og på Møn forhøjes tilskud fra samme tidspunkt fra 45 kr. til 60 kr. pr. kvartal.

Regulering af forhøjelsen kan gennemføres ved anvisning af tilskud for juli kvartal 1965.

2. 15-måneders-fristen ved ydelse af hjælp til ortopædisk fodtøj.

Invalideforsikringsretten har i en række tilfælde modtaget klager over, at den i punkt 23, stk. 5, i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler indeholdte bestemmelse om mindst 15 måneders frist mellem ydelser af hjælp til ortopædisk fodtøj i en vis udstrækning administreres således, at 15 måneders-fristen forlænges med flere måneder som følge af, at nogle kommunalbestyrelser har ment først at kunne udstede en be-

villing til nyt ortopædisk fodtøj, når der er forløbet 15 måneder efter den seneste *levering*.

Da dette forhold kan være til ulempe for de personer, som faktisk trænger til nyt fodtøj hver 15. måned, har invalideforsikringsretten opnået socialministeriets bemyndigelse til at meddele kommunalbestyrelserne, at den omhandlede bestemmelse i nævnte cirkulære må forstås således, at bevilling til nyt ortopædisk fodtøj — efter behørig ansøgning og under forudsætning af, at betingelserne i øvrigt er opfyldte — kan udstedes 15 måneder efter datoen for udstedelsen af den seneste *bevilling*.

Når der er bevilget reservefodtøj i tilknytning til førstegangsydelsen, skal 15-måneders-fristen dog regnes fra *leveringen* af reservefodtøjet, jfr. stk. 8 i fornævnte punkt 23.

3. Toldfrihed ved indførsel af hjælpemidler til Vesttyskland.

Socialministeriet har fra det tyske socialministerium modtaget oplysning om, at personer, der bor i Forbundsrepubliken, vil kunne opnå fritagelse for told og andre afgifter ved indførsel til Forbundsrepubliken af proteser og andre større hjælpemidler, der er tilkendt den pågældende af en udenlandsk forsikringsmyndighed.

For at opnå sådan told- og afgiftsfritagelse skal den pågældende til vedkommende toldsted indgive skriftlig (uformel) ansøgning derom, indeholdende en kort fremstilling af sagforholdet og vedlagt en erklæring om, at det — nøje betegnede — hjælpemiddel er ydet og til hvem.

Kommunalbestyrelserne anmodes om i påkommende tilfælde at ville udstede sådanne erklæringer om givne bevillinger til hjælpemidler (revalideringslovens § 3).

4. Bandagister.

I tilslutning til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, afsnit A, meddeles:

Bandagist Peter Dyring, tidligere Forhåbningsholms Allé 7, København V., er flyttet til Fællesstræde 3, Sønderborg. Telefon 2 62 75.

Ortopædisk bandageri og skomageri, tidligere Smedegade 21, Esbjerg, er flyttet til Østergade 32, Esbjerg. Telefon 2 77 99.

5. Leverandører af ortopædisk fodtøj.

I tilslutning til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, afsnit B, meddeles:

H. C. Dahls eftf. (Johs. Olsen), tidligere Højbro Plads 5, København K., er flyttet til Gammel Strand 36, København K. Telefon 14 33 37.

Skomagermester Jørgen Kuhlmann, Eriksgade 15, København V. Telefon HI 6280,

kan anvendes som leverandør for invalideforsikringsretten af ortopædisk fodtøj.

Skomagermester Jørgen Kuhlmann har tidligere været faglig an-

svarshavende i firmaet M. Kroghs eftf., Øster Farimagsgade 10, København Ø., hvor han er blevet afløst af skomagermester Holger Hansen.

Ortopædisk bandageri og skomageri, Esbjerg, se punkt 4.

Skomagermester Henning R. Hansen, der boede Kastetvej 53, Aalborg, er afgået ved døden.

Sygekassekontingentet og selvangivelsen

Den 3. juni 1965 har folketinget vedtaget en ændring af loven om beskatningen af renteforsikringer m. v., som også kommer til at berøre sygekassekontingentet.

Ændringerne medfører først og fremmest, at fradrag på selvangivelsen for kapitalforsikringspræmier og indskud på visse opsparingskonti kan fradrages i den skattepligtige indkomst inden for 2.500 kr. Grænserne har hidtil været 1.500 kr. for skattepligtige, der stilles som forsørgere, 1.000 kr. for andre. Indskud på kapitalbindingskonto kan efter ændringen også ske i obligationer.

Herudover hedder det, at udgifter til arbejdsløshedsforsikring samt til syge- og ulykkesforsikring kan fradrages fuldt ud i den skattepligtige indtægt.

De ny lovbestemmelser finder første gang anvendelse ved skatteligningen for skatteåret 1966-67.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 19/1965.

Om opkrævning af kontrolafgifter efter at overflytning er sket.

Direktoratet har udtalt, at det tilkommer den tilflyttede sygekasse, når den bliver bekendt med forholdet, at opkræve og oppebære de kontrolafgifter, som det efter flytningen viser sig, at et overflyttet medlem skylder den fraflyttede sygekasse for tiden før overflytningen.

Nr. 20/1965.

Farum kommune er med virkning fra 1. juli 1965 henført til kommunegruppe I.

Socialministeriet har i skrivelse af 15. juni 1965 meddelt, at ministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, kan tiltræde, at der fra 1. juli 1965 i Farum kommune anvendes de for Københavns kommune m. v. gældende indtægtsgrænser for medlemskab af gruppe A i anerkendte sygekasser.

Det tilføjes, at henførelsen af kommunen til hovedstadsområdet tillige har den virkning, at rådighedsbeløbet for personlige tillæg til invalide- og folkepensionister udgør den for hoyedstadsområdet gældende procentsats af de i det foregående regnskabsår udredede grundbeløb, jfr. § 4, stk. 7 og stk. 7a, i lov om invalide- og folkepension. Denne ændring af det for kommunen gældende rådighedsbeløb for person-

lige tillæg har virkning fra begyndelsen af regnskabsåret 1965/66.

Nr. 21/1965.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Hellas«, Lunderskov, er forhøjet til 17 kr. pr. døgn fra 1. juli 1965 at regne.

Nr. 22/1965.

Godkendelse af tillæg til overenskomst mellem Statsbanepersonalets sygekasse og 1) Dansk Jernbanelægeforening, 2) Københavnske øre- og halslægers Organisation og 3) Københavnske øjenlægers Organisation.

Ved skrivelse af 16. juni 1965 har socialministeriet godkendt:

1) Tillæg til den fra 1. april 1961 gældende overenskomst mellem Dansk Jernbanelægeforening og Statsbanepersonalets sygekasse omfattende jernbanelæger i København.

2) Tillæg til den fra 1. januar 1962 gældende overenskomst mellem Københavnske øre- og halslægers Organisation og Statsbanepersonalets sygekasse.

3) Tillæg til den fra 1. januar 1962 gældende overenskomst mellem Københavnske øjenlægers Organisation og Statsbanepersonalets sygekasse.

Tillæggene indeholder en regulering af honorarerne indenfor de enkelte overenskomster med virkning fra 1. april 1964, samt regler om, at der med virkning fra 1. januar 1965 fastsættes nye grundhonorarer, der skal reguleres på linie med tjenestemandslønningerne.

Nr. 23/1965.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Boller Slot«, Horsens, nedlægges som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter fra udgangen af august måned 1965, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse bortfalder.

Cirkulærskrivelse af 12. juli 1965

angående lønarbejderdagpenge til arbejdsløse, der ikke er medlem af arbejdsløshedskasse.

Under henvisning til socialministeriets bekendtgørelse af 30. juni 1965 (se side 214) om ret til lønarbejderdagpenge for arbejdsløse lønarbejdere, som på grund af alder ikke er medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, skal man meddele, at den i bekendtgørelsens § 2 omhandlede ansøgningsblanket er under udarbejdelse i direktoratet. Når blanketten foreligger trykt, vil der blive tilsendt sygekasserne et eksemplar til orientering, og yderligere eksemplarer vil kunne rekvireres hos dagpengekontorerne.

Skulle sygekasserne, før blanketten foreligger, modtage henvendelse om dagpenge fra personer, omfattet af ministeriets bekendtgørelse, må spørgsmålet behandles efter bekendtgørelsens regler.

Cirkulærskrivelse af 13. juli 1965

angående satser for hjælp under revalidering.

I cirkulærskrivelse af 18. marts 1965 (Sygekassetidende 1965, side 103) blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (revalideringscirkulæret) fra 1. april 1965 kunne ydes personer, som revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold m. v.

Efter meddelelse af 7. juli 1965 fra socialministeriet er satsen 435 kr. for personer over 18 år, som selv sørger for kost og logi, (pkt. 1 i fornævnte cirkulærskrivelse af 18. marts 1965) forhøjet med 26 kr. til 461 kr. Forhøjelsen har virkning fra 1. april 1965, og der vil for personer, som har været undergivet revalidering i tidsrummet efter den 1. april 1965, *og som stadig er under revalidering,* være at foretage efterregulering af den omhandlede hjælp.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter den hidtil gældende sats, *fra 1. april 1965 at regne* at foretage regulering i overensstemmelse med det foran anførte.

Cirkulærskrivelse af 20. juli 1965

Sygekassernes opbevaring af arkivmateriale.

Direktoratet fastsætter herved følgende ændrede regler for opbevaring af sygekassernes arkivmateriale. Disse regler træder i stedet for de i cirkulærskrivelse af 25. oktober 1961 fastsatte.

A. Materiale, der til stadighed skal opbevares:

1. Medlemsfortegnelse eller medlemskartotek.
2. Forhandlingsprotokoller.
3. Revisionsprotokoller.

B. Af følgende materiale kan alle årgange, der er mere end 10 år gamle, tilintetgøres:

1. Indtægts- og udgiftsbøger (eller bogholderiets kontokort).
2. Hovedbøger.
3. Diverse årsregnskaber til direktoratet m. fl.
4. Følgende skemaer, hidrørende fra tiden *efter* 1. april 1961: Optagelses- og overførelsesskemaer, flytteattester samt skemaer til forhøjelse af dagpenge.

Direktørens møder i efteråret 1965

For sygekassernes tillidsmænd (herunder revisorer), forretningsførere og kasserere afholder direktøren for sygekassevæsenet møder:

Lørdag den 4. sept. 1965 kl. 14,30, *De forenede sjællandske sygekasser.*

Tirsdag d. 23. nov. 1965 kl. 19,30, *Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg.*

Begge møderne afholdes i Folkets Hus, Enghavevej 40, København V.

C. Af følgende materiale kan alle årgange, der er mere end 5 år gamle, tilintetgøres:

1. Kontingentbøger (eller kontingentkontokort).
2. Indtægts- og udgiftsbilag (herunder underbilag).
3. Kasseopgørelsesbøger.
4. Udskrevne og ophævede sparekasse- og bankbøger.
5. Kontouddrag fra postgirokontoret.
6. Opkrævernes tursedler.
7. Dagpengebøger.
8. Syge- og barselkuverter med tilhørende begæringsskemaer og lægeerklæringer.
9. Inddragne kontingentmærkekort.
10. Stemmesedler fra valg af tillidsmænd.
11. Brevveksling (sager af betydning opbevares dog til stadighed).

Udmærkelser

Kongen har den 14. juni 1965 tildelt formanden for Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt, fhv. brandmand *Niels Hansen* af Aalborg under Aalborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. brandmand Niels Hansen, der er født den 12. juni 1890, har haft vigtige tillidsposter inden for sygekasserne i 48 år. Han valgtes til formand for Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt i 1958. Han havde fra 1956 til 1958 været konstitueret som formand på grund af den daværende formands sygdom.

Han var fra 1917 til 1939 næstformand i Jern- og Metalarbejdernes sygekasse i Aalborg og blev i 1939 valgt til formand, hvilket tillidshverv han bestred til 1. januar 1962, da sygekassen blev sammensluttet med sygekassen Aalborg.

Kongen har den 24. juni 1965 tildelt formanden for Hørup sygekasse, fhv. førstelærer *Christian Jørgensen* af Høruphav pr. Kirkehørup under Aabenraa—Sønderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. førstelærer Christian Jørgensen, der er født den 25. juni 1894, valgtes til formand for Hørup sygekasse den 25. februar 1922 og bestrider stadig dette hverv.

Han var med i det udvalg, som i 1920 efter genforeningen beskæftigede sig med oprettelsen af en statsanerkendt sygekasse i Hørup sogn og fungerede som revisor i sygekassen i den første tid efter oprettelsen.

Han har også været kasserer i sygeplejeforeningen.



Et medlem, der indgav begæring om barseldagpenge umiddelbart inden sin nedkomst, fordi hun på dette tidspunkt generhvervede nydende medlemsret efter kontingentrestance, havde ret til barseldagpenge i indtil 14 uger fra begæringen (§ 54).

Et kvindeligt medlem indgav begæring om barseldagpenge få dage inden sin nedkomst. Hun havde været beskæftiget som gartnermedhjælper indtil 4 måneder før fødslen. Ifølge lægeerklæring skyldtes arbejdsophøret, at hun blev sygemeldt på grund af svangerskabet og forhøjet blodtryk. Medvirkende til sygemeldingen var, at hendes arbejde bl. a. bestod i at løfte tunge kasser med gartneriprodukter.

Efter de lægelige oplysninger og oplysningerne om arbejdets art fandtes det tidlige arbejdsophør ikke til hinder for udbetaling af barseldagpenge, jfr. direktoratets

cirkulærskrivelse af 13. april 1965 (Sygekassetidende 1965, side 132).

Årsagen til, at begæringen først var indgivet umiddelbart inden fødslen, var den, at medlemmet efter kontingentrestance havde generhvervet retten som nydende medlem på dette tidspunkt.

Da medlemmet imidlertid selv kan afgøre, hvor stor en del af barseldagpengene der skal udbetales efter fødslen, blev hun anset for berettiget til barseldagpenge fra begæringens indgivelse og i indtil 14 uger, dog forudsat at hun ikke forinden påtog sig lønnet arbejde.

Vi er så glade for vitaminerne, men...

Sosial Trygd for marts bringer et kort referat af en samtale mellem den norske helsedirektør Karl Evang og Dagbladet (Oslo) om raske menneskers helt overflødige vitaminpillespiseri.

— Er De slap og nedtrykt? Uoplagt og ligeglad? Bliver De forbigået på arbejdspladsen eller bedraget af Deres ægtefælle? Så skulle det vel ikke være vitaminer, De mangler?

Aldrig så snart har efterårsmørket lagt sig over tilværelsen, før menigmand beruses af trangen til livgivende piller eller flasker med vitaminsafter. I løbet af ét år regner man med, at der i Norge omsættes levertran, styrkemidler og vitaminpræparater for 10 til 15 millioner kroner.

— Trænger vi så til disse vitaminer?

— Det er et spørgsmål, som har været oppe nogle gange, og det er meget let at svare på, erklærer helsedirektør Karl Evang til Dagbladet. Sagkyndige ved Statens ernæringsråd har foretaget undersøgelser, som ganske enkelt konkluderer i, at en norsk familie på god sammensat kost ikke i dag har behov for tilskud af vitaminer. Fra september til maj bør kosten indbefatte levertran. Kan man ikke forsone sig med smagen, må man sørge for, at kroppen på anden måde får tilført A- og D-vitaminer. Vanskeligere er det ikke.

— En dansk avis har regnet ud, at kun 10 pct. af alle pillespisere virkelig har behov for dem?

— Det skal nok passe. Også i Norge er der et voldsomt luksusforbrug af vitaminpræparater, som i stor målestok kan karakteriseres som spildte piller. Reklamen spiller en stor rolle hos os. Under krigen rasede der i Amerika en regulær reklamepsykose, som skabte det indtryk, at hvis man ikke dagligt proppede sig med en bestemt mængde vitaminer, ville man blive syg og skrante. Den, som har set et amerikansk morgenmåltid med frugtsafter, mælk, æg og andre næringskilder må jo begribe, at ethvert ekstra vitamintilskud er fuldstændig overflødigt. Det bedste man kan sige om denne hæsblæsende vitaminjagt, er, at den forhåbentlig ikke er skadelig. Men noget sikkert ved vi ikke.

— Men hvis man virkelig føler sig træt og utilpas?

— Så vil jeg anbefale, at man går til lægen og får stillet en diagnose. Det kan så godt være, at han finder ud af, at patienten virkelig trænger til ekstra vitaminer. Men så er der tale om at helbrede et enkelt tilfælde. Man må ikke i almindelighed skyde løs, vildt og overflødigt, med hagl, noget som altfor mange gør.

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum

Den 2. august kan fhv. førstelærer A. Buch fejre 40 års jubilæum ved Felsted sygekasse i Åbenrå amt. Ved en ekstraordinær generalforsamling den 2. august 1925 valgtes han til formand for sygekassen. Dette var et godt valg for sygekassen. Lærer Buch var veludrustet til denne opgave, da han bl. a. havde deltaget i sygekassearbejdet i Hjørring amt.



I 1956 afstod han formandspladsen og overtog det daglige arbejde som forretningsfører for sygekassen. Lærer A. Buch har udført et meget stort arbejde inden for sygekasserne, som har hans store interesse. Han var en ivrig forkæmper for oprettelsen af en udligningskasse for begravelseshjælp til afløsning af genforsikringen, som hvilede på livsforsikringsprincippet.

TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 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, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe E, anførte sygdomme:

Ovulen, Searle,

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

Secergan, Astra.

Denne bestemmelse træder i kraft den 26. juli 1965.

SIDEN SIDST

UGESKRIFT FOR LÆGER

Fra et referat i Ugeskrift for Læger (nr. 27 A — 5. juli 1965) fra et møde i en lægekredsforening hedder det: »Blandt borgerlige politikere hersker der nogen uvidenhed om lægernes ønsker vedrørende befolkningens sygeforsikringsform. En del konservative og venstre politikere arbejder på at få slettet sygekassegrænsen. Herved går de socialiseringens ærinde og vil støde mod en stort set enig lægestand. Den almindelige danske lægeforening bør informere politikere inden for alle partier om lægernes stilling, og sagen eventuelt drøftes i socialreform-kommissionen, inden det er for sent.

THISTED AMT

På årsmødet i centralforeningen af sygekasser i Thisted amt fratrådte formanden, forretningsfører A. K. Jørgensen, Nykøbing Mors. Til ny formand valgtes tilsynsassistent Karl Knudsen, Fjerritslev.

FORTSÆTTELSESSYGEKASSEN FOR SKANDERBORG OG ÅRHUS AMTER

har haft et underskud på 67.000 kr. Kontingentet forhøjes med 9 kr. kvartalet. Repræsentantskabet vedtog endvidere at begrænse godtgørelsen for udgifter til ophold på kuranstalter og at ophøre med at yde tilskud til briller.

FRA EN HAVEFEST

Ifølge Helsingør Dagblad har fhv. minister Per Federspiel holdt tale ved en havefest arrangeret af Venstres Ungdom. Fra bladets referat bringer vi følgende bemærkninger vedrørende sociallovgivningen:

»Også sociallovgivningen vendte Per Federspiel sig imod og understregede, at tiden var løbet fra den nuværende socialreform, der var mere end 35 år gammel og i høj grad trængte til en fornyelse.

En af de grelleste ting inden for dette område er hele sygekassevæsenet, der ingen fornuftig mission har, og som kun spilder en masse menneskers tid. Som man ved, skal alle sager af vigtighed alligevel afgøres af andre instanser, f. eks. socialkontoret eller direkte af sygekassedirektoratet, og hvad man så skal med et stort og dyrt sygekassevæsen forekommer ubegribeligt«.

Det kunne være interessant, hvis folketingsmanden også havde udtalt sig lidt nærmere om, hvorledes han havde tænkt sig den offentlige sygeforsikring tilrettelagt gennem en statsadministration. Det er let nok med få ord at slå en streg over sygekasserne, men betydeligt sværere at sætte noget bedre i stedet. Men herom kan vi måske høre nærmere ved næste partipolitiske tale i Venstre.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af august måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 skal inden den 10. august tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for 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 Schøllns Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

69. årg. . september 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

De danske sygekassers repræsentantskabsmøde i København den 7. august

Formanden, folketingsmand Niels Mørk, betegnede 1964 som et tilfredsstillende år for sygekasserne. — Tiden synes snart moden til en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser.

Efter at de danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk, havde åbnet det årlige ordinære repræsentantskabsmøde, aflagde han beretning for 1964.

Medlemsfremgang og udbygning af sygehjælpen

— Vi må vist, indledede Niels Mørk, sige om 1964, at det har været et tilfredsstillende år for sygekasserne. Vi har haft en pæn stigning i medlemstallet, og vi er kommet gennem 1964 uden de helt store bekymringer, uagtet sygekasserne har haft en særdeles kraftig stigning på udgiftssiden. Vi har, kan det siges, stort set opnået balance mellem indtægter og udgifter.

— Vi har ved fornyelse af bestående overenskomster og ved indgåelse af en ny overenskomst med speciallægerne uden for København søgt at udbygge sygebehandlingen, således at der står en effektiv hjælp til rådighed for vore medlemmer i tilfælde af sygdom.

— Vi har vist lov at sige om medlemsbevægelsen i 1964, at den har været yderst tilfredsstillende. Vi har fået ca. 50.000 flere medlemmer, og det vil sige, at der har været en større stigning i medlemstallet end befolkningstilvæksten inden for den del af befolkningen, som er over 16 år. Befolkningstallet er gået op med ca. 38.000, medens sygekassernes medlemstal er steget med ca. 50.000. Tilslutningen til sygekasserne synes altså at være god. Befolkningen tilmelder sig sygekasserne som nydende medlemmer, og de opretholder det nydende medlemsskab trods stigende medlemsbidrag og trods den kritik, der til stadighed rejses mod sygekasserne.

— Vi har nu 3,2 millioner medlemmer, hvilket svarer til ca. 93 pct. af befolkningen. Det forekommer mig rimeligt, om de resterende 7 pct., som

må forudsættes at være medlemmer hos fortsættelsessygekasserne, også tilsluttede sig sygekasserne.

— Fortsættelsessygekasserne er jo stiftet af sygekasserne, og som forholdene har udviklet sig, ville det være naturligt, om der skete en frivillig sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser. Vi oplever i disse år adskillige sammenslutninger af beslægtede virksomheder, og jeg tror, at det ville være til gavn for hele befolkningen, om sygekasser og fortsættelsessygekasser fandt sammen.

— Siden 1961 har adskillige medlemmer af fortsættelsessygekasserne indmeldt sig i sygekasserne, så på sin vis er der en sammenslutning i gang. Jeg tror ikke, at forskellen mellem sygekasser og fortsættelsessygekassers omkostninger til administration er *så* stor, at der alene af denne grund skal opretholdes to forskellige organer. Enhver kan da se, at tiden arbejder for sygekasserne, så hvorfor ikke drøfte spørgsmålet om en sammenslutning.

40.000 flere A-medlemmer
6.000 flere B-medlemmer

— Det er bemærkelsesværdigt, at A-gruppen i 1964 er steget med godt 40.000 medlemmer. Langt den væsentligste tilgang falder altså på sygekassernes største medlemsgruppe. B-gruppens tilvækst er opgjort til knap 6.000. Knapt 11 pct. af befolkningen har sikret sig som B-medlemmer i sygekasserne eller 380.000. Til sammenligning skal jeg nævne, at fortsættelsessygekasserne har ca. 250.000 medlemmer, hvoraf formentlig en del opfylder betingelserne for at kunne være A-medlemmer i en sygekasse.

— Antallet af bidragydende medlemmer, gruppe C, har haft en lille fremgang på 1.700 personer. Vi ser naturligvis helst, at alle står som nydende medlemmer, men det er dog værd at lægge mærke til, at kun 3,4 pct. af befolkningen foretrækker at stå uden sygeforsikring.

En sund økonomi lader kontingentet følge prisudviklingen

— Sygekassernes bestyrelser har i den seneste tid måttet stille forslag om store forhøjelser af kontingentet.

— I betragtning af, at de væsentlige stigninger på sygekassernes udgiftsside skyldes øgede omkostninger ved sygebehandlingen, altså større honorarer til dem, som yder sygehjælpen (forhøjelser som følge af pristalsstigning og forhøjelse af lønniveauet), er det forståeligt, at der derfor må blive tale om særdeles store forhøjelser af medlemsbidraget.

— Med få og enkle ord sker der det, at vore medlemmer — eller flertallet af disse — får lønforhøjelser. Priserne stiger, og derefter stiger pristallet. Vore udgifter til lægehjælp m. v. stiger, og vi må dække denne udgiftstigning ind ved forhøjelse af medlemsbidraget. Det vil sige, at vi

må tage noget af det, som medlemmerne fik ved lønforhøjelserne. Dette kredsløb giver mange steder besværligheder.

— Med disse betragtninger vil jeg gerne understrege to ting.

— *For det første* må sygekasserne sørge for at følge med. Det kan ikke nytte under en inflation — som der vel nærmest er tale om — at blive stående på det givne medlemsbidrag. Og det kan ikke nytte at holde sig til de engang givne regler for kontingentforhøjelser, det vil sige 1 kr. eller 2 kr. ad gangen, når der skal bruges 3 kr. eller 4 kr.

— Og det kan ikke nytte med en kontingentforhøjelse hvert tredje år, hvis kontingentet for ikke at få alt for bratte stigninger bør forhøjes hvert andet år.

— Altså må vi ikke forgribe os på sygekassernes sunde økonomi ved misforstået tilbageholdenhed over for kontingentforhøjelser, hvor der, som her, er tale om en forringelse af pengenes værdi.

— *For det andet* var der måske grund til at se lidt nærmere på sygekassernes økonomiske virksomhed på lidt længere sigt.

— Vi kan alle komme med kritiske bemærkninger til den økonomiske udvikling, som måske kan forekomme os som noget i retning af hul i hovedet. Men det, som det vel egentlig drejer sig om, er at tilpasse sig den tilnærmelsesvise fulde beskæftigelse. Den gode beskæftigelse, som vi har, og som vi gerne skulle bevare, kræver på mange måder en ændret stillingtagen til økonomien.

— Det kan måske også i sygekasserne blive nødvendigt at overveje, om vores virksomhed passer på den ændrede økonomi hos vore medlemmer og i samfundet som helhed.

Bagatelydelser fordyres gennem administrationen

— Er det meget forkert at sige, at vore medlemmer ser større på tingene? At de er lidt flotte med hint og dat? Det er et spørgsmål, om sygekassen behøvede at træde ind i billedet helt på samme måde som tidligere.

— Sygekassens ydelser kan på sin vis deles op i to grupper. I den ene gruppe er der tale om vederlagsfri ydelser, og i den anden gruppe er der tale om ydelser, hvor der kun gives delvis refusion.

— Det vil sige, at vi har erkendt, at der over for visse ydelser bør være en selvrisiko.

— Denne selvrisiko er fastsat efter medlemmernes datidige økonomiske forhold, altså forholdsvis lavt, fordi medlemmernes bæreevne ikke dengang var særlig stor. Alle skulle have adgang til at nyde godt af sygekassens virksomhed, selv om der skulle ydes lidt af medlemmet selv. Selvrisikoen måtte ikke blive så stor, at medlemmet ikke selv havde råd til at betale sin andel af udgifterne.

— Det er således et spørgsmål, om selvrisikoen er fulgt med medlemmernes nuværende økonomiske evner, og om sygekasserne er inde på ydelsesområder, hvor medlemmerne selv kunne klare problemet.

— Bagatelydelser fordyres jo gennem administrationen, og der er for så vidt ingen grund til gennem et medlemsbidrag at finansiere en ydelse, som medlemmet selv kan betale for, og som det store flertal af medlemmer måske kommer ud for med mellemrum. Der er endvidere en vis fare for gennem sygekassetilskud at fremme et behov til en eller anden ydelse, et behov, som måske ikke ville være til stede, dersom sygekassen ikke trådte ind i billedet.

— Med hensyn til, om selvrisikoen er fulgt med tiden, må jeg sige — hvis vi først skal beskæftige os med et nært problem — at det er den næppe, når der er tale om medicinydelsen.

— Den store stigning, som medicinydelsen har været genstand for, kunne tyde på, at medlemmernes selvrisiko på dette område er for lille. Vort tilskud er måske for stort i forhold til medlemmernes økonomiske bæreevne, og vi yder måske tilskud til præparater, som bruges meget dagligdags, og som ikke skulle finansieres over et medlemsbidrag til en sygekasse.

— Af andre ydelser, hvor der kunne være tale om at se lidt nærmere på selvrisikoen, kan jeg nævne: massagebehandling, badebehandling, briller og de forskellige former for bandager. Der kan være problemer også omkring tandplejen, og nogle vil måske også nævne kontrolgebyrer ved lægehjælp.

Selvrisikoen bør måske føres à jour

— Om kontrolgebyrerne ved lægehjælp vil jeg dog gerne sige, at spørgsmålet har været fremme. Der er ikke her så meget tale om spørgsmål af særlig stor betydning for sygekassernes økonomi, og ikke heller om spørgsmål, hvor man ønsker en forhøjelse af selvrisikoen af principielle grunde, men her er tale om, hvorvidt en fastsat selvrisiko bør føres op til dato for at bevare den funktion, som var tiltænkt selvrisikoen.

Forhøjede dagpenge og nedsat karenstid

— Den 13. maj blev der i folketinget gennemført visse ændringer til sygeforsikringsloven. Herefter sker der en forhøjelse af satserne for lønarbejderdagpengene fra 1. april 1966. Samtidigt forhøjes den højeste sats for de frivillige dagpenge til 33 kr. — til husmødre dog højst 13 kr. For den frivillige dagpengeforsikrings vedkommende lykkedes det at få nedsat karenstiden til 6 dage, således at der sker en efterbetaling for disse, såfremt sygdommen strækker sig ud over 4 uger.

— Det vil sige, at karenstidsbestemmelserne for den frivillige dagpengeforsikring og for lønarbejderdagpenge bliver ens. Hvorvidt det herefter vil være muligt at få større tilslutning til den frivillige dagpengeforsikring, skal jeg ikke kunne udtale mig om. Jeg ved ganske vist, at man har fremhævet den lange karenstid (14 dage) som et stort minus ved den frivillige dagpengeforsikring, men om dette, at der nu er en kortere karenstid, vil være ensbetydende med, at medlemmerne vil strømme til, tror jeg næppe.

Sygekassekontingentet som pensionisttillæg

— Efter ændringer i loven om invalide- og folkepension fik de dårligst stillede pensionister fra 1. april i år tilkendt et beløb svarende til det til enhver tid gældende kontingent for et A-medlem. Dette hilser vi med tilfredshed, da sygekassekontingentet kan virke tyngende på en pensionists budget.

— Efter loven kan der træffes aftale mellem kommunen og sygekassen om, at beløbet overføres direkte til sygekassen. Der er mange steder truffet sådanne aftaler, og disse er vel også ensbetydende med en forenkling. Medlemmet slipper for at indbetale kontingent til sygekassen, og sygekassens regnskab med indbetalt kontingent forenkles.

Staten betaler fremtidigt for ophold på særforsorgsanstalter

— Også med hjemmel i den ny lovgivning har staten fra 1. april i år påtaget sig udgifterne ved behandling af åndssvage, epileptikere, blinde, døve og vanføre. Sygekasserne skal altså ikke efter 1. april i år betale for ophold på disse særforsorgsanstalter. Heri ligger der en lille besparelse for sygekasserne.

— For ophold på statens hospitaler for sindslidende skal der fortsat betales, idet taksten her fastsættes af indenrigsministeren. Man har ment, at der gjaldt særlige forhold for statshospitalerne, der måtte sammenlignes med de øvrige sygehuse og ikke med særforsorgsanstalterne. Udviklingen inden for lægevidenskaben har medført, at patienternes ophold på hospitalerne for sindslidende i de fleste tilfælde bliver af kortere varighed.

— Vi har ved forhandlinger med indenrigsministeriet ikke helt kunnet tiltræde den opfattelse, at der på statshospitalerne var tale om ophold af samme karakter som på de øvrige sygehuse. Det er vores opfattelse, at der i mange tilfælde er tale om langvarige ophold, eventuelt om en række af kortvarige ophold.

— Vi har gjort gældende, at der måtte være en begrænsning i sygekassernes betalingspligt. Det har voldt visse vanskeligheder at overbevise indenrigsministeriet om, at det måtte falde uden for sygekassernes opgave at påtage sig udgifterne ved de meget langvarige ophold. Efter henstilling

fra indenrigsministeriet indvilligede vi sluttelig i at udstrække vor betalingspligt i 2 år. Der vil blive visse administrative besværligheder med denne bestemmelse for såvel statshospitalerne som sygekasserne, men vi har ikke kunnet komme igennem med vort principielle standpunkt, der er det, at al behandling på statshospitalerne burde være vederlagsfri. Vi fik altså en mindre besparelse på de egentlige særforsorgsanstalter og en merudgift til ophold på statshospitalerne for sindslidende.

Overenskomstforhandlinger med tandteknikere, speciallæger og jordemødre

Formanden, Niels Mørk, tog herefter fat på en redegørelse for førte forhandlinger om overenskomster.

Af den omfangsrige og indgående beretning tillader pladsen kun et kort referat.

— Tandteknikeroverenskomstens takster er ført op til et reguleringspristal på 100. Der er samtidigt foretaget en forhøjelse på knapt 10 pct. Taksten for standardhelprotese er sat til det dobbelte af prisen for en halvprotese, altså 210 kr. for en halvprotese og det dobbelte, nemlig 420 kr., for en helprotese. Taksten for rebasering af protese er derimod nedsat, da den efter tandteknikernes opfattelse var for høj. Det er min mening, at denne overenskomst giver vore medlemmer mulighed for at anskaffe gode proteser til rimelige priser, — priser, der ligger lavere end tandlægernes.

— Vi har afsluttet overenskomst med speciallægerne uden for København. En overgang troede vi ikke på, at vi kunne komme igennem. Sagen er jo den, at speciallægerne i dag alle er fuldt optaget af arbejdet på sygehusene og af arbejdet med deres private praksis, hvorfor der ikke var særlig stor interesse for at få mere arbejde for en ved overenskomst fastsat betaling.

— De førte forhandlinger med jordemoderforeningen har desværre ikke givet resultat. Efter at jordemødrene har forkastet voldgiftsrådets kendelse, har vi søgt orientering i monopoltilsynet, ligesom socialministeren er blevet kontaktet. Vi må nu vente på monopolrådets afgørelse.

En folkesag at få tæmmet medicinforbruget og medicinudgifterne

— Også hovedbestyrelsen for Den almindelige danske lægeforening har nu givet udtryk for betænkeligheder ved medicinudgifterne, hvis voldsomme udgiftsstigning foruroliger os alle.

— Lægeforeningen henviser til, at vi i fællesskab gennem mere end 20 år har tilgodeset medlemmernes berettigede interesser på dette område, og at man har samarbejdet om en medicinordning, der var nogenlunde let at administrere for såvel lægerne som sygekasserne.

— Vi i forretningsudvalget nærer samme alvorlige betænkeligheder ved de voldsomt stigende medicinudgifter som lægeforeningens hovedbestyrelse. Vi havde i 1960 en samlet udgift til medicin på 48 mill. kr. Denne udgift er i 1964 steget til 110 mill. kr., altså mere end en fordobling. Nu er sygekassernes medlemstal jo også steget i samme tidsrum, men gennemsnitsudgiften pr. medlem viser en stor stigning. Den var i 1960 pr. medlem 18 kr. 48 øre, men for 1964 lige ved det dobbelte, 35 kr. 36 øre pr. medlem. Det er på fire år 91 pct.s stigning, medens sygekassernes samlede udgifter steg med 44 pct. Det er en næsten eksplosiv udvikling, som ubetinget må bringes under kontrol. Vi forsøger gennem centralforeningerne at sanere, hvor det er særligt galt, men samtidigt må vi tage spørgsmålet op til generel behandling.

— Lægeforeningens hovedbestyrelse har for sit vedkommende særligt peget på den såkaldte dispensationsmedicin. Det er blevet langt sværere for lægerne at administrere denne, fordi bestemmelserne ikke angiver velafgrænsede farmakologiske grupper. Sovemidler vil der måske ikke i almindelighed være tvivl om, men beroligende midler, hvor man oprindeligt kun tænkte på egentlig nervemedicin, kan efter den rivende udvikling, som har fundet sted inden for lægemiddelindustrien, fortolkes meget vidt — og bliver det. Noget tilsvarende gør sig gældende for begrebet smertestillende midler.

— I alt for mange tilfælde gives der oplysning om, at blot lægen ordinerer et præparat som afsnit III-medicin, så yder sygekassen 3/4 tilskud. Det kan ligne pression over for lægen. Man kan sige, at lægerne må sætte sig ud over dette pres, men det er ikke så let endda. Det skøn, som skal udøves ved dispensationsmedicin, er ikke let. Det kan selv for den mest samvittighedsfulde læge være svært at afgøre, om en patient lider af en alvorlig og langvarig sygdom, og om sygdomstilfældet til stadighed og gennem længere tid vil kræve behandling af de nævnte lægemidler.

— Jeg kan ikke, sagde Niels Mørk, på stående fod fremlægge et færdigsyet forslag til ændring af medicinydelsen, men jeg kan sige så meget, at et kommende forslag — der skal ændre i de bestående bestemmelser — må komme til at indeholde en nedskæring i forhold til det gældende. Forslaget må derfor kædes sammen med andre forslag til sygeforsikringsloven. Nu vil vi drøfte spørgsmålet med lægeforeningens hovedbestyrelse.

Ikke længer det helt store behov for rekonvalescenthjem

— Vi har bemærket, at Boller slot ved Horsens nu nedlægges som rekonvalescenthjem og gennem dagspressen har vi erfaret, at centralforeningen i Aalborg amt har solgt hjemmet i Hasseris. Det er år tilbage, at de københavnske sygekasser afhændede deres to rekonvalescenthjem.

— Jeg vil gerne i den forbindelse sige, at det efter forretningsudvalgets opfattelse ikke er sygekassernes opgave at drive behandlingsinstitutioner eller rekonvalescenthjem. Nogle sygekasser driver fysiurgiske klinikker, hvilket også ligger lidt uden for sygekassernes egentlige opgave. Så vidt vi kan se, er der ikke længere det helt store behov for rekonvalescenthjem i den form, som vi hidtil har kendt dem. Navnlig må man vel sige, at de mindre rekonvalescenthjem, hvortil det er svært at skaffe tilstrækkeligt kvalificeret personale, har udspillet deres rolle. Det, som vi har brug for i dag, er egentlige centralsygehuse og distriktssygehuse i forbindelse med B-sygehuse, hvor patienterne kan efterbehandles, altså B-sygehuse, der har mere personale end vore rekonvalescenthjem og derfor også kan modtage patienterne noget hurtigere end et rekonvalescenthjem. Disse B-sygehuse må så udbygges med revalideringsinstitutionerne, når man kommer så langt herhjemme, at man finder ud af, at revalideringen bør knyttes og ydes i forbindelse med sygehusene.

Udvalgenes arbejde

— Der er i øvrigt, fortsatte Niels Mørk, udført et ganske betydeligt arbejde i vore forskellige udvalg.

— Oplysningsudvalget har i den forløbne vinter afsluttet det første brevkursus for sygekassernes lærlinge og yngre funktionærer. Der har været 72 deltagere, som alle har gennemgået de 14 lektioner i sygeforsikringsloven. Når disse grundkurser er godt i gang, vil udvalget fremkomme med planer om en videregående undervisning. Det gælder om, at vore funktionærer og tillidsmænd får adgang til at dygtiggøre sig, og vi lægger overordentlig stor vægt på, at den teoretiske uddannelse også er i orden.

— Vi har den opfattelse, at den offentlige sygeforsikring bør have en selvstændig organisation, nemlig sygekasserne, og det er derfor givet, at vore funktionærer må uddannes i dette speciale, således at vi kan røgte vort arbejde på bedste måde. Vi er inde i en udvikling, hvor der i fremtiden vil blive stillet store krav til vore funktionærers tekniske kunnen — her tænker jeg på de forskellige kontormaskiner, elektronisk databehandling o. l. — og samtidig stillet krav om at yde medlemmer den nødvendige hjælp inden for den sociale lovgivnings rammer. Vi har indtryk af, at vore medlemmer har tillid til sygekasserne, og vi bør derfor kunne hjælpe dem, når de retter henvendelse til os.

— Administrationsudvalget, som har løst de i socialministeriets betænkning vedrørende sygekassernes administration pålagte opgaver, arbejder nu videre med aktuelle og mere fremtidige problemer. Jeg kan nævne nogle af dagens opgaver: centraliseret regnskabsføring og revision for

mindre kasser, øget medlemsservice med hensyn til indbetaling og eventuel anvendelse af elektronisk databehandling til de større sygekassers — eller grupper af sygekassers — registreringer af forskellig slags. Giroindbetaling ved hjælp af hulkort og anvendelse af magnet- og kodebånd i forbindelse med indbetaling af medlemsbidrag over maskine. I forbindelse med oprettelsen af større sygekasser som følge af kommunesammenlægninger vil det være rimeligt, om den nyere teknik tages i anvendelse således, at administrationen bliver så rationel som mulig.

— Også blanketudvalget har gjort et meget stort arbejde. Så godt som alle blanketter er blevet moderniseret og nye blanketter er taget op til massefremstilling. Hver eneste sygekasse er blevet forsynet med en blanketmappe således, at man har oversigt over hvilke blanketter, der kan fås gennem centralforeningerne. Vi har i 1964 trykt i alt 8 mill. blanketter mod godt 6 mill. i 1963.

— Der er gennem denne virksomhed opnået store besparelser. Vi ligger imidlertid i hård konkurrence med de private blanketfirmaer, som besøger sygekasserne, og som ikke er så nøjeregnende med, hvad de tilbyder sygekasserne. Det er vort håb, at sygekasserne efterhånden vil holde sig til centralforeningerne, når de skal bruge blanketter, således at al levering af tryksager til sygekasserne sker over disse.

Sygekasserne opretter pressetjeneste

— Jeg vil også gerne sige noget om sygekassernes informationsarbejde. Vore medlemmer får desværre ofte gennem dagspressen forkerte indtryk af vores virksomhed. Der har været tilbøjeligheder til at kritisere sygekasserne usagligt, og også ofte synes interessen for at gøre opmærksom på systemets gode sider at mangle. Vi bør gøre noget mere for gennem dagspressen og fagblade at udbrede kendskabet til sygekasserne. Forretningsudvalget har foreløbigt tænkt os at gøre noget mere ud af vores pressetjeneste. Vi mener, at det er nødvendigt for medlemmerne at få flere oplysninger om den offentlige sygeforsikring. Såvel trygdekasserne i Norge som forsikringskasserne i Sverige har særlige medarbejdere, som har til opgave at kontakte pressen og bringe fornøden information. Vi har derfor ansat en journalistisk konsulent. Der er foreløbigt tale om et forsøg, men vi håber, at vi kan finde frem til en form for pressetjeneste til gavn for sygekassernes virksomhed.

— I øvrigt er fremskridt inden for den sociale lovgivning betinget af en vis goodwill i befolkningen. Det vil være nødvendigt oftere at give medlemmerne forskellige oplysninger i pjeceform. Befolkningen skal kunne følge med i, hvad der sker, og hvorfor det sker. Vi håber på sygekassernes velvillige assistance, når det gælder om at få anbragt vore pjecer. Det er ikke lige meget, på hvilken måde disse bliver uddelt.

Arbejdet i socialreformkommissionen

Niels Mørk afsluttede sin lange beretning med nogle bemærkninger om arbejdet i socialreformkommissionen.

— Der har været afholdt 3 møder i kommissionen, foruden diverse møder i formandsskabet. Det tager sin tid at fremskaffe alle de mange oplysninger og alt øvrigt materiale; meget andet end hvad der har stået i Sygekassetidende, kan jeg ikke sige.

— Der tales en hel del om at ophæve sygekasserne, men man taler meget sjældent om, hvad man så vil sætte i stedet. Det synes at været meget populært i visse kredse at gå ind for en afskaffelse af sygekasserne. Det synes at være en almindelig opfattelse, at man blot kan afskaffe sygekasserne og opkræve bidraget til sygeforsikringen over skattebilletten.

— Det må jo erkendes, at det er lettere, hvis bidraget blev opkrævet sammen med skatten. Det ville give en lettelse i administrationen, og det ville også være lettere for medlemmerne. Med databehandlingen ville der ikke være noget i vejen for, hvis kommunerne ville påtage sig arbejdet, at medlemsbidraget blev opkrævet over skattebilletten, ligesom kommunerne opkræver statsskat, bidrag til folkepension, bidrag til brandforsikring m.v. Det var måske nok et spørgsmål, som man skulle undersøge nærmere.

— Fra sygekasseside har vi imidlertid pligt til nøje at undersøge, om de forslag, som fremsættes til sikring af vore medlemmer i sygdomstilfælde, fører til en på alle måder bedre sikring. Vi har pligt til ud fra det kendskab, som vi har til sikring i sygdomstilfælde, at gøre vore medlemmer opmærksom på fordele og mangler. Blot en enkelt vigtig sag: hvis staten skal overtage den offentlige sygeforsikring og sikre hele befolkningen, så vil det være af helt afgørende betydning, at der skaffes befolkningen lægehjælp på en tilfredsstillende måde.

— En fastere tiknytning til bestemte læger end gennem det nuværende overenskomstsystem tror jeg ikke for mit vedkommende, at befolkningen ønsker. Jeg tror ikke, at det i det lange løb vil være tilfredsstillende med statsansatte læger, hverken for patienterne eller for lægerne. Det er da meget vigtigt, at der skabes det rigtige grundlag for lægehjælpen, at patienten har tillid til sin læge, og at patienten kan vælge den læge, som han har tillid til. Alt inden for rimelige grænser.

— Må jeg slutte med at sige, at sygekassernes svar på forslaget om at afskaffe sygekasserne ikke kan gives nu. Vi må først vide, hvorledes staten og kommunerne eventuelt vil sikre befolkningen.

— I den givne situation, hvor vore modstandere finder fornøjelse i at skabe uro om sygekasserne, har vi kun dette ene svar: at vi fortsat vil arbejde for at forbedre vore medlemmers stilling i sygdomstilfælde.

— Derfor er vi kommet sammen her i dag, og det arbejder vi videre med derhjemme i morgen.

Repræsentantskabsmødets forløb

Efter velkomsten valgtes ekspeditionssekretær Rudy Schrøder til dirigent. Af 72 repræsentanter var mødt 69.

Til formandens beretning havde følgende ordet:

Landsretssagfører Henry Petersen, Herning, takkede for den meget udførlige og vægtige beretning. Omtalte derefter drift og oprettelse af rekonvalescenthjem. I Ringkøbing amt ønskede man et rekonvalescenthjem.

Ejendomsmægler Valentin-Jensen, Roskilde, omtalte medicinudgifterne, som var en svær opgave for sygekasserne. Udtalte tilfredshed med sygekassernes nye pjecer, hvor man var gået nye veje. Sygekasserne har andre opgaver end at opkræve medlemsbidrag.

Aage Jensen-Hjeds, Viborg amt, omtalte småydelserne, som der godt kunne reguleres ved. Centralforeningernes statistik med speciallægeregningerne voldte besvær.

Bogbindermester Jens Pedersen, Slagelse, kom ind på medicinydelsen. Den nye recepttvang for visse præparater var ikke nødvendig.

Efter at formanden havde svaret, godkendtes beretningen eenstemmig.

Regnskaber

Regnskaberne for Samvirksomheden, Sygekassetidende og Udligningskassen godkendtes ligeledes eenstemmig.

Overenskomster

Der blev derefter fremsat forslag til tillægsoverenskomst med lægerne uden for København og Færøerne samt forslag til overenskomst med tandlægerne. Efter at Valentin-Jensen havde haft ordet, fik forretningsudvalget bemyndigelse til fortsat forhandlinger på det foreliggende grundlag.

Rejse-sygeforsikring

Formanden gav en udførlig redegørelse, idet han bl. a. henviste til det udsendte forslag til en overenskomst med Europæiske rejseforsikrings A/S. Han gjorde herunder opmærksom på, at repræsentantskabets beslutning var bindende for sygekasserne. Overenskomsten ville, dersom den blev tiltrådt af repræsentantskabet, træde i kraft 1. januar 1966.

Landsretssagfører Henry Petersen, Herning, forespurgte, om overenskomsten også var gældende for døve og tunghøre.

Specialarbejder Chr. Lundsgaard, Sorø amt, var ikke stemt for at afslutte overenskomst.

Efter at formanden havde oplyst, at der ikke var taget særligt forbehold over for døve og tunghøre, blev forslaget stillet under afstemning. 56 stemte for og 8 stemte imod.

Jordemoderhonorarer

Monopoltilsynets meddelelse i anledning af at jordemoderforeningen har vedtaget et honorar på 250 kr.

I en skrivelse af 18. august har monopoltilsynet meddelt jordemødrene, at man under henvisning til stedfundne forhandlinger samt til jordemødrenes skrivelse af 5. august vedrørende honorartaksten for fødselshjælp efter sygekasseoverenskomstens bortfald kan godkende, at fødselshonoraret fastsættes til 175 kr. *inklusive kørsel,* når tilkaldelsen sker i tiden fra kl. 8 til kl. 16. Dette honorar anses for at bestå af et egentligt arbejdshonorar på 160 kr. samt en besøgstakst på 15 kr. Denne besøgstakst i forbindelse med fødselshjælpen reguleres efter tidspunktet for tilkaldelsen.

For hvert af de 2 lovbefalede barselbesøg — jordemødrene skal efter loven om jordemodergerning aflægge 2 barselbesøg — skal der betales 15 kr. *inklusive kørsel.*

For forhastet tilkaldelse beregnes en besøgstakst på 15 kr. *incl. kørsel.* Til denne besøgstakst ydes ligeledes tillæg ved tilkaldelse uden for normal arbejdstid (ved forhastet tilkaldelse forstås tilkaldelse mere end 24 timer før fødslen finder sted).

Taksterne er vejledende og har virkning fra 26. august.

Jordemoderhonorarerne fra 26. august 1965

Tilkaldelsestidspunkt	Fødselshonorarer		Barselbesøg pr. besøg *)
	Ydelseshonorarer	Besøgstakst	
Hverdage 8—16	160,—	15,—	15,—
Hverdage 16—20 Lørdage 12—20	160,—	22,50	15,—
Hverdage 20—24 Søn- og helligdage 8—24	160,—	26,25	15,—
Hverdage 0—8 Søn- og helligdage 0—8	160,—	30,—	15,—

*) maksimalt 2 besøg.

Da der fortsat ikke er overenskomst mellem sygekasserne og jordemødrene, refunderes jordemoderhjælpen efter de af socialministeriet fastsatte takster, se Sygekassetidende, juni 1965, side 165.

Rejse-sygeforsikring

På repræsentantskabsmødet den 7. august besluttede man på forslag fra forretningsudvalget at indgå overenskomst med Europæiske vare- og rejsegodsforsikrings A/S om en rejse-sygeforsikring.

Gennem flere år har de danske sygekasser arbejdet med planer om at udvide sygeforsikringen til også at dække under ferierejser i udlandet. Ved overenskomster med Norge, Sverige, Island og England har medlemmerne været delvis dækket under midlertidigt ophold, men der har ikke været mulighed for at få tilsvarende overenskomster med samtlige andre lande, hvor medlemmerne holder ferie.

Ved den indgåede overenskomst, der træder i kraft 1. januar 1966, sikres de nydende medlemmer til omkring 100 pct. mod de økonomiske følger af sygdom under ferierejser uden for landets grænser, altså en langt bedre sikring end det har været muligt at opnå ved på frivillig basis at tegne forsikring. Overenskomsten omfatter foruden den egentlige sygeforsikring også hjemtransport.

Som en foreløbig orientering meddeles hermed overenskomstens hovedpunkter.

I. Personkreds

Alle nydende medlemmer og deres børn under 16 år, forudsat at pågældende er rask ved afrejsen — eller for kronisk syge — at det er forsvarligt at rejse.

Forsikringen dækker ferierejser. Personer, der rejser i erhvervsøjemed, er således ikke omfattet.

II. Geografisk område

Europaområdet (mod øst indtil Ural) incl. Norge, Sverige, Island og Finland, Grønland, de afrikanske og asiatiske lande med kystlinie til Middelhavet (altså Marokko, Algier, Tunis, Liberien, Ægypten, Israel, Iraq, Syrien og Tyrkiet), Jordan, De kanariske øer og Madeira.

III. Omfang

1. *Rejsesygeforsikring.*

   a. Sygehusophold ordineret af en læge. Maksimum 100 kr. pr. dag, reguleret således at det til enhver tid kan dække omkostningerne ved ophold på almindelige sygehuse i udlandet.

   b. Sygehusbehandling. (Al lægebehandling, medicin, bandager etc.)

   c. Lægehonorar for konsultation og behandling.

   d. Ekstra udgifter til hotelophold i sygdomstilfælde, hvor det er forsvarligt at sygebehandlingen efter lægehenvisning sker på hotellet. Herunder falder udgifter til sygeplejerske, særskilt diætmad m. v.

   e. Nødmedicin, der i akutte tilfælde ordineres af en læge.

   f. Nødlandlægehjælp i akutte tilfælde. Maksimum 100 kr.

2. *Hjemtransportforsikring.*

   a. Forøgede udgifter ved hjemtransport af den forsikrede samt af en rejseledsager, såfremt hjemtransporten er ordineret af en læge. Forsikringen dækker altså ekstraudgifter til hjemtransport, herunder evt. ekstra sæde i flyvemaskine, højere vognklasse, sovevogn eller lignende. I alvorligere tilfælde, hvor hjemtransport med ambulancefly er nødvendigt, kan dette ske efter aftale med selskabets læge.

   b. Udgifter til hjemtransport af et afdød medlem samt til de foranstaltninger, der kræves af pågældende land som betingelse for hjemtransport efter dødsfald.

3. *Service.*

   Selskabet påtager sig at yde service til medlemmerne, herunder hjælp af repræsentanter for søsterselskaberne, betaling af telefonsamtaler til selskabet for at indhente instruktion, tilsendelse af pengehjælp i sygdomstilfælde m. v.

4. *Præmie.*

   Præmien fastsættes til 1,50 kr. årligt pr. nydende medlem. Spørgsmålet om præmiefastsættelsen kan tages op til revision efter 2 års forløb, når oversigt over overenskomstens økonomiske konsekvenser foreligger.

Sygekassernes motto: Effektiv sikring

Sygekassernes medlemmer har hidtil været sikret under midlertidigt ophold i Skandinavien og i England på nærmere fastsatte vilkår. Dette har alle været enige om. Sygekasserne har betalt for denne sikring og staten har båret sin andel. Men ved grænsen til Tyskland stoppede sygekassernes dækning, da det ikke var muligt at træffe en samlet aftale med de offentlige sygeforsikringer i de øvrige rejselande.

Sygekassernes tillidsmænd har gang på gang peget på det uheldige i, at medlemmerne ikke havde nogen dækning mod de økonomiske følger af sygdom, når de under ferie i det sydlige udland kom ud for de helt store risici. Så længe rejselivet var begrænset til et lille mindretal, kunne sygekasserne forsvare at lade spørgsmålet ligge. Anderledes stiller forholdet sig i dag, hvor et meget stort antal af medlemmerne rejser på de forholdsvis billige rejser. Både de ældre og de unge drager for små penge syd på, dels i rejseselskaber og dels på egen hånd.

Hvorfor tegner de ikke en privat forsikring?

Ja, de kunne jo blot tegne en rejse-sygeforsikring, så behøvede sygekasserne ikke at beskæftige sig med dette spørgsmål. En hel del har gjort det, men ikke alle. Nogle har tegnet forsikringer, der ikke var tilstrækkeligt dækkende, og så var man lige vidt, hvis alvorlig sygdom, ulykke eller dødsfald indtraf. Desværre må man indrømme, at folk ofte overser syg-

domsrisikoen. Der er råd til en rejse, der er råd til ekstra udflugter og til den billige vin og spiritus, men man sparer på sygeforsikringen. Den tegner man ikke, for der sker jo ikke mig noget. Hvorfor skulle jeg være uheldig. Det gik godt sidste gang, så hvorfor skulle det ikke også gå godt denne gang.

Man må huske, at det ikke blot er millionærer og direktører, som tager på ferierejse i dag. Antal af ferierejsende stiger stadig. Der er større feriemuligheder og større muligheder for billige rejser. Også pensionisterne rejser. Det er overkommeligt, navnlig når man holder sig til tiden uden for den store feriesæson.

Ud fra den betragtning, at størstedelen af medlemmerne eller deres børn i løbet af en kortere årrække ville få brug for en rejsesygeforsikring, fandt man, at den mest effektive og den billigste løsning ville være en kollektiv forsikring, dækkende alle nydende medlemmer. Man sparede medlemmerne for besværet og de økonomiske overvejelser vedrørende en forsikring. Man sparede administration og penge. En kollektiv police erstatter nu ca. ½ mill. policer, og præmien er så lav, at et medlem blot behøver at rejse én gang til udlandet — eller sende sit barn én gang på skolerejse — i en 10-års periode for at tjene ind til bidraget.

Det koster 1,50 kr. om året

For dette beløb er man sikret uden nogen begrænsning ved en samlet forsikringssum. Beløbets størrelse kan ikke være afskrækkende, man kommer jo ikke langt med 1,50 kr. i dag (lidt mere end præmien for begravelseshjælp på 100 kr.). Alle skader — selv de mere alvorlige — er dækket for dette beløb, dels ved dækning af sygebehandling og dels ved hjemtransport, når dette er hensigtsmæssigt. Præmien vil blive reguleret i forhold til omkostningerne ved skaderne. Bliver der færre skader end beregnet, vil præmien kunne nedsættes efter 2 års forløb. Bliver skaderne større, må præmien sættes op.

Præmien dækker også al mulig assistance under sygdommens forløb, da forsikringsselskabet har søsterselskaber rundt omkring i Europa. Bl. a. dette er en af grundene til, at man valgte at tegne forsikringen i Europæiske, der i øvrigt er det eneste selskab, som gennem en længere årrække har beskæftiget sig med rejseforsikringer. Når sygekasserne skulle dække medlemmerne under ferierejser, var det nødvendigt at tegne en forsikring, der var fuldt dækkende og gav en absolut god service. En bedre sikring findes simpelt hen ikke.

Det må være rigtigt, at sygekasserne udvider hjælpen under midlertidigt ophold uden for landets grænser. Sygekassebogen må dække også de virkelige alvorlige sygdomstilfælde, selv om disse indtræffer på en ferierejse.

PRÆSTØ SYGEKASSE —

en sygekasse noget ud over det almindelige



Der er mange sygekassekontorer ud over landet. De fleste ligner hinanden ganske nøje. I de større sygekasser er der som regel en skranke — dødsens trist — maskiner af forskellig slags, reoler og skabe. I de mindre sygekasser findes ofte et gammelt, slidt skrivebord, nogle maskiner, reoler m. v.

I Præstø sygekasse er det ganske anderledes. Her har sygekassens kasserer Arne Hansen og hans kone indrettet sig på en noget anden måde. Alt er holdt i almuestil, skriver Præstø avis. Arbejdsbordet er hvidskuret. Belysningen kommer fra to gamle fisketønder, der hænger i et åg. Pengeskabet findes camoufleret bag et gammelt hængeskabs forparti. Ved siden af halvdøren med melodihammeren står en skrivepult, hvor kunderne kvitterer for den udbetalte erstatning — ikke med en kuglepen, men med en gåsepen. På den anden side af døren hænger en gammel ølbimpel. Der er ingen regnemaskine på dette kontor. Den ville være en hund i et spil kegler. Derimod findes der naturligvis de almindelige kontorartikler, som hører til en sygekasse, men også her gælder det, at stilen er sat, og den overskrides ikke.

— — —

Præstø avis fortæller i øvrigt om sygekassens kasserer og hans kone, der har fyldt deres hyggelige hjem med allehånde antikviteter og snurrepiberier. Familjen er meget moderne og up to date i hele deres indstilling, men elsker at leve mellem disse vidunderlige gamle ting, som de har samlet gennem mange år.

Industrien og de sindslidende

Det er muligt at beskæftige de psykisk handicappede, siger overlæge.

Om emnet »industrien og de sindslidende« har overlæge Kaj Arentsen i tidsskriftet »Mentalhygiejne« skrevet en artikel, der indeholder en række interessante afsnit. Til indledning siger overlægen, at vi får at vide, at prisen for vore materielle fremskridt er et stigende antal nervøse lidelser og sindssygdomme. Det menneskelige visner bort i det industrielle samfunds kølige klima, siges det.

Alle pålidelige undersøgelser viser imidlertid, at der er en forbavsende uafhængighed mellem kultur og psykiatrisk sygdomsrisiko. Risikoen for en egentlig sindssygdom er ca. 3 pct. og risikoen for andre psykiske abnormiteter er ca. 9 pct. og dette næsten uafhængigt af tid, sted og samfundsstruktur.

Derimod er der, siger han videre, en sammenhæng mellem samfundets økonomiske og sociale struktur og dets evne til at integrere den psykisk handicappede. Problemet er, om samfundets sociale og erhvervsmæssige struktur gør en tilpasning af psykisk afvigende lettere eller sværere. Det aktuelle problem bliver da, om industrialiseringen i de vestlige lande betyder, at psykisk syge medborgere i stigende grad vil blive udskilt fra erhvervsliv og samfundsliv, eller om udviklingen tværtimod vil gå i retning af forøget integration (hørende med til helheden).

Svaret er ret enkelt, siger overlægen: Den moderne industrielle udvikling indebærer en mulighed for i vidtgående grad at integrere de psykisk handicappede i erhvervslivet til fordel for ikke blot de sindslidende selv, men tillige i et vist omfang for industrien og samfundet. Forudsætningerne for en sådan udvikling ligger dels i karakteren af arbejdsprocesserne i moderne industri, dels i psykiatriens fremskridt.

Et karakteristisk træk ved mange af de industrielle arbejdsprocesser er deres stereotypi. Ofte må arbejderen udføre den samme enkle og unuancerede arbejdsproces gang efter gang, undertiden hundreder, undertiden tusinder gange om dagen, da der stadig er nogle opgaver, der er uegnede for automatiserede metoder. Psykisk sunde mennesker kan finde dette belastende, men sagen stiller sig anderledes for visse grupper af psykisk syge, specielt skizofrene (de sindsspaltede). De belastes ikke af industrielt arbejde, der giver dem en chance for erhvervsmæssig revalidering, som intet andet erhverv kan byde dem.

Ca. halvdelen af de patienter, der verden over befinder sig på sindssygehospitaler, lider af skizofreni. Hospitalsbehandlingen af de skizofrene koster samfundet umådelige summer, alene i Danmark mere end 100 mill. kr. om året. Medens denne sygdom tidligere i det store antal

tilfælde endte med livsvarig og komplet invaliditet, har den moderne medicamentelle behandling ændret dette billede afgørende.

Skizofrenien er stadig en alvorlig sygdom, men den skizofrenes sociale muligheder er langt bedre end før. Et hyppigt resultat af behandlingen er, at de mere iøjnefaldende symptomer på sindssygdom forsvinder, særlig vrangforestillingerne og hallucinationerne. Patienterne bliver rolige, omgængelige og ordnede i deres ydre adfærd.

I mange tilfælde bliver imidlertid nogle symptomer tilbage, der — særlig i en overgangstid — kan betyde et alvorligt erhvervsmæssigt handicap. Patienterne er således ofte mere indadvendte end før sygdommen, og sættes de til at arbejde, udføres arbejdet langsommere end normalt. Særlig vanskeligt har den skizofrene ved at omstille sig fra én arbejdsproces til en anden.

Imidlertid har det vist sig, at man ved omhyggelig træning af skizofrene kan hæve i hvert fald det ene af deres handicaps: langsommeligheden. Ved at lade patienterne fortsætte med den samme arbejdsproces igennem meget lang tid forøges arbejdstempoet efterhånden og kan i heldigste tilfælde blive normalt. Men næsten alle patienter gør fremskridt.

For at revalidere den psykiatriske patient er et samarbejde mellem psykiatrien og industrien en nødvendighed. Dette samarbejde kan ske på tre områder. På dem alle kan samarbejdet blive en fordel for begge parter.

Industrielle enheder på hospitalet

På det psykiatriske hospital kan indrettes industrielle enheder. Hvorledes denne sag bedst kan gribes an, afhænger naturligvis af lokale og nationale hensyn; men som et konkret eksempel kan berettes om etableringen af en industriel enhed på Statshospitalet i Glostrup.

I marts 1962 begyndte hospitalet i et mindre lokale at beskæftige 8 patienter med arbejde fra et pakkekompagni. På mindre end 2 år har dette udviklet sig til en omfattende industriel virksomhed, der nu giver beskæftigelse til ca. 120 patienter i 5 værksteder, dels i hospitalet, dels i det til hospitalet knyttede plejehjem.

Arbejdsprocesserne omfatter forskellige pakkeprocedurer, elektrisk montage samt et større samlebåndsanlæg med aftapning, etikettering og pakning. Ved udviklingen af denne industrielle enhed har Sunlight Fabrikkerne A/S, som er tilsluttet Dansk Unilever A/S, spillet en fremtrædende rolle. Dels blev Sunlight på et tidligt tidspunkt en betydelig kunde hos hospitalet, idet ca. en trediedel af patienterne i hospitalets industrielle enhed beskæftiges med pakkearbejde for Sunlight, dels har Dansk Unilever yderligere formidlet hospitalet kontakt med den lokale industrisammenslutning og dermed videre ud til industrisammenslutninger i andre af

omegnskommunerne, hvorved er opnået en bred og aktiv interesse i industrien til fordel for patienterne, hospitalet og industrien.

Også til industriens fordel

Fordelene for industrien er, at den dels får en pålidelig og stabilt arbejdende underleverandør, dels at man kan få udskilt nogle arbejdsprocesser, som det ofte kan være lidt af et problem at få indpasset i fabrikkens stærkt mekaniserede produktionsapparat, og endelig, at man sparer plads i fabrikslokalerne. Hertil kommer, at der her ligger en arbejdskraftreserve, der i disse år med fuld beskæftigelse — i hvert fald i Danmark — har været til overordentlig stor nytte for de industrier, hvis geografiske placering gør det muligt at udnytte den.

Det er i øvrigt værd at bemærke, at kvaliteten af det arbejde, som leveres til Sunlight, ifølge fabriksledelsens udsagn ligger fuldt på højde med, hvad der tidligere har været præsenteret fra anden side.

Den langsomhed, der i oplæringsperioden gør sig gældende for mange patienters vedkommende, påvirkes gunstigt af en række psykologiske faktorer. Patienterne oplever, at deres arbejdskraft er af værdi for samfundet. Produkterne fremstilles ved samme metoder som i industrien uden for hospitalet, og det er produkter, der er brug for, og som ikke blot købes som en godgørende gestus. De beviser således over for sig selv, at de med en bedring af deres helbred kunne tjene deres brød »udenfor«. Og sidst, men ikke mindst er arbejdet lønnet. Det giver selvagtelse og selvrespekt, et vigtigt skridt henimod en normal tilstand.

Aflønningsproblemet

Et vigtigt og undertiden ømtåleligt spørgsmål er aflønningen og dermed forholdet til fagforeningerne, der jo har et naturligt og berettiget krav på at sikre deres medlemmer imod enhver form for »underbudspolitik« fra industriens side — i den forstand, at man søger at udnytte patienternes og revalidenternes svagere stilling ved at købe deres arbejdskraft billigere end de gældende tariffer for arbejde af denne art. Omvendt bør hospitalet naturligvis på sin side ikke påføre industrivirksomheden en »priskonkurrence«.

Acceptation

Det første, man derfor gjorde, var at drøfte sagen med arbejdernes tillidsmænd, der glædeligvis i fuld forståelse af deres sociale medansvar over for deres syge »naboer« på Statshospitalet beredvilligt erklærede sig indforstået med samarbejdets etablering. For Statshospitalet er Sunlight's indstilling blevet retningsgivende inden for samarbejdet med andre industrivirksomheder, og den accepteres i stigende grad både af disse og af fagforeningerne.

Det er vigtigt, fortsætter hr. Arentsen, at hospitalets industrielle virksomhed opleves af den samlede befolkning som et naturligt led i det lokale industrisamfunds virksomhed, og at ingens interesser er gået for nær. Fordelen for hospitalet og dets patienter er indlysende. Industrien er et centralt element i vor tids samfund, og alene tilstedeværelsen af industrielt arbejde på et psykiatrisk hospital giver stedet en atmosfære af åbenhed for samfundet uden for. Sociale vaner og normer bringes ind i hospitalet, og der har derfor ikke på noget tidspunkt hersket tvivl om, at hospitalets indtægt som underleverandør ubeskåret skulle tilfalde de pågældende patienter og revalidenter selv. Penge erhvervet ved egen indsats giver nu engang mennesket selvtillid og en følelse af værdi som medborger i det arbejdende samfund.

De enkelte patienter aflønnes efter deres relative ydelse. Så godt vi kan, vurderer vi den enkelte patients arbejdsindsats i forhold til normalydelse. Patienternes arbejdsindsats varierer fra 10 til 70 pct. af det normale, men de fleste har en arbejdsydelse på knap halvdelen.

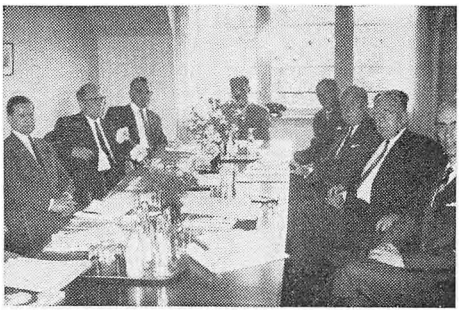
Helt afgørende for den terapeutiske værdi af den industrielle enhed er, at de indtjente penge søges anvendt på en sådan måde, at patienternes selvstændighed, deres værdi som mennesker og deres frihed som samfundsborgere understreges af os og opleves som en realitet af patienterne. Vi har patienter, der betaler skat, og helt eller delvis betaler for deres ophold. Den væsentlige stræben er, at patienterne får pligter og muligheder som raske medborgere.

Et betydeligt antal patienter bliver revalideret, således at de kan arbejde på normale arbejdspladser, og endnu flere bliver så vidtgående optrænet, at de kan udskrives og fremover beskæftiges i den industrielle enhed på hospitalet; de er således halvt udskrevet, men fortsætter efter udskrivningen i hospitalets industrielle enhed, der altså for disse patienter fungerer som en art beskyttet værksted. De menneskelige og økonomiske værdier, der herved opnås, er betydelige.

Det andet område, på hvilket industrien og psykiatrien kan mødes, er i beskæftigelsen af revaliderede psykiatriske patienter, specielt de skizofrene. Adskillige af vore tidligere patienter er nu beskæftiget i den lokale industri.

Sidst, men ikke mindst, må nævnes, at industrien og psykiatrien med fordel kan samarbejde om oprettelsen af *beskyttede værksteder uden for hospitalerne*. Det er kunstigt at lade disse patienter fortsat arbejde i hospitalets egne værksteder, hvis de i øvrigt ikke har brug for hospitalets behandling. De bør frigøres fra hospitalet og beskæftiges i beskyttede værksteder beliggende ude i samfundet. Det bør industrien også i egen interesse tage initiativet til. Forudsætningen er, at der slås bro mellem parterne, og at man erkender og forstår hinandens problemer, muligheder og vilkår.

Nordisk formandsmøde



Med mellemrum mødes formændene for den offentlige sygeforsikring i Danmark, Norge og Sverige for at drøfte organisatoriske spørgsmål og modtage gensidig orientering om nyskabelser. Sidste møde blev afholdt på Gotland, nærmere betegnet Visby, hvor formanden for de svenske forsikringskasser bor. I mødet deltog denne gang generaldirektøren for Riksforsikringsverket, som gav en redegørelse for arbejdet i de svenske forsikringskasser. Om bordet ses fra venstre: generalsekretær Helmer Ryg, Norges Trygdekasselag, forretningsfører H. C. Hansen og folketingsmand Niels Mørk, de danske sygekasser, rigsdagsmand Gustav Pettersson, forsikringskasseforbundet, direktør Gustav Holm, Gotlands alm. forsikringskasse, generaldirektør Rolf Broberg, Riksforsikringsverket, trygdesjef Erling Aalby, Norges Trygdekasselag, og direktør Ingvar Nordin, forsikringskasseforbundet.

Ulykkesforsikringen

Kost og logi.

Socialministeriets bekendtgørelse af 17. juli 1963 om fastsættelsen af den værdi, hvortil kost og logi for arbejdere, der har ophold hos arbejdsgiveren, og for mandskabet om bord på skibe vil være at beregne i henhold til bestemmelserne i ulykkesforsikringsloven §§ 44 og 65.

I henhold til bestemmelserne i ulykkesforsikringslovens §§ 44, stk. 2, og 65, har socialministeriet fastsat værdien af kost og logi for arbejdere (medhjælp i huset, lærlinge m. fl.), der har ophold hos arbejdsgiveren, til følgende årlige beløb:

	Kost og logi kr.	Kost alene kr.
I København, Frederiksberg og Gentofte kommuner	2.400	1.695
I købstæderne, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet over 1.500 indbyggere	2.200	1.530
I det øvrige land	2.000	1.365
For mandskabet om bord på skibe	2.400	1.695

Disse beløb vil i tiden fra 1. juli 1963 indtil videre være at lægge til grund ved beregning af de pågældende arbejderes samlede årsfortjeneste ved fastsættelsen af de i loven omhandlede dagpengeydelser og erstatningssummer.

Lægegerningen

På et møde i Vejle og Skanderborg amters lægekredsforening har læge Ove Høeg-Guldberg fortalt noget om dette at være alment praktiserende læge enten alene eller i kompagni med en anden. Fra Vejle amts Folkeblad bringer vi følgende uddrag.

Mon ikke vi skulle jamre lidt mindre, siger Høeg-Guldberg, og i stedet for propagandere lidt for dette at være praktiserende læge. Vi skulle tale noget mere om dette at være læge i alleregentligste og oprindelige betydning — at være patientens ven og føle tillid og fortrolighed. At stå på den vigtige post i frontlinjen, hvor man skal bruge al sin viden, al sin erfaring og al sin kunst til at hjælpe patienten bedst muligt.

Vi bør være bundet af dette, men samtidig fri for overordnede og fri for utidig indblanding af andre. Og fri for at føle andres albuer i kappestriden om stillingerne. Tilfredsstillelsen ved at vide, at det er en selv — og ens kone — der alene trækker læsset, så man ikke har andre at takke for resultatet, kort sagt, at man er selvhjulpen. Alt dette er de praktiserende lægers daglige glæde og tilfredsstillelse.

Vi har en i de allerfleste henseender udmærket overenskomst med sygekasserne, selv om vi kunne ønske visse ting bedre. Vi bør fortælle de yngre læger om vor gerning således, at vi får større tilgang af praktiserende læger.

De raske og de syge

Man kritiserer sygekasse-rejseforsikringen ud fra forkert problemstilling.

Herom skriver Bornholms Tidende den 16. august følgende:

De danske sygekasser kritiseres i disse dage i så godt som alle aviser, fordi man har lavet rejsesygeforsikring for alle medlemmerne, gældende for ophold i udlandet. — Hvorfor skal de mange, der ikke rejser til udlandet, betale for de få, der gør det? Hvornår er det blevet god latin i sygekasserne, at de fattige — som må blive hjemme — skal betale til de rige, der rejser til Rivieraen? Sådan siger man, og det lyder bestikkende.

Men problemstillingen er forkert. Uagtet det føles helt usædvanligt, så vil vi godt i denne sag forsvare sygekasserne mod de massive angreb. Det er stadig det gamle sygekasseprincip: de raske betaler for de syge, der gælder — også i rejsesygeforsikringen.

Hvis Hansen eller Jensen bliver syg i hjemsognet, skal sygekassen hjælpe dem. Hvis Hansen eller Jensen rejser på ferie til Skagen og bliver syge, skal sygekassen hjælpe dem. Hansen og Jensen kan på samme måde tage til Norges fjelde eller Sveriges søer i tryg forvisning om, at bliver de syge, så er der sørget for dem i omgivelser, de føler sig hjemme i, og hvis sprog de forstår. Den danske sygekassebog dækker hele Skandinavien. Sikkerhedsnettet er spændt ud.

Hvis derimod Hansen eller Jen-

sen tager en weekendtur til Flensborg og bliver syge, så bryder uvejret løs. De skal selv betale læger, hospitalsophold og alt andet, der løber på i en sådan situation, for når man passerer den dansk-tyske grænse, så bevæger man sig ud i en jungle, hvad sygdomsbehandlingens økonomiske risiko angår.

Nuvel, medlemerne kan jo bare blive hjemme og værsgo' være syge på det nærmeste sygehus. Det er et argument, men ikke for os. Vi anser det for et af velfærdstidens store goder, at almindelige mennesker i stort tal kan besøge de sydlige, solmættede himmelstrøg, og vi anser det for ganske naturligt, at man, uanset om ferien holdes i Jylland, i Stockholm eller Madrid, gennem sin normale sygeforsikring, sygekassemedlemsskabet, er sikret mod økonomisk ruin i sygdomstilfælde.

Sygekassernes uddannelsesprogram for den kommende sæson

Som tidligere omtalt påbegyndtes sidste år under ledelse af De danske sygekassers uddannelsesudvalg en mere systematisk undervisning i de særlige sygekassefag for sygekassernes yngre medarbejdere.

Uddannelsen af lærlinge og andre yngre medarbejdere.

I den kommende sæson vil denne undervisning blive fortsat og udbygget, idet de 75 elever, der gennemførte sidste års program, i år fortsætter med grundkursets 2. del, der begynder den 15. september og varer til april 1966.

Grundkursets 2. del omfatter dagpengeordningerne, pensionslovene, revalideringsloven samt sygekasseregnskab. Undervisningen i disse emner vil ligesom sidste år foregå på grundlag af et fuldt udarbejdet program bestående af en skriftlig del, der gennemføres i brevskoleform, og en mundtlig del, der vil forme sig som et repetitionskursus med afsluttende prøver under et 4-5 dages ophold på en højskole eller lignende.

Erfaringerne med denne uddannelsesform er så gode, og interessen så stor, at vi i den kommende sæson begynder en ny 1. klasse over grundkursets 1. del, sygeforsikringsloven. Til dette kursus, der begynder 15. oktober d. å., er der udsendt skriftlig opfordring til sygekasserne om anmeldelse af 2.- og 3.-års lærlinge samt andre yngre medarbejdere. 1. års program vil blive afsluttet med et repetitionskursus.

Grundkursus for sygekassekasserere og -formænd.

Det næste trin i uddannelsesprogrammet sigter på kassererne og formændene i mindre sygekasser, først og fremmest de senest tiltrådte.

Denne betydningsfulde opgave vil centralforeningerne søge at løse på den måde, at samvirksomheden

stiller undervisningsmateriale til rådighed, medens centralforeningerne ordner den rent praktiske del af arrangementet med at finde frem til interesserede mødedeltagere, at træffe aftaler om mødelokaler samt at udpege kursusledere.

I tilfælde af fornøden tilslutning vil der inden for hver centralforening blive iværksat en eller to møderækker med møder hver 14. dag ca. 12 gange i løbet af sæsonen 1965-66. Denne sæsons møderækker forventes at kunne komme i gang i begyndelsen af oktober måned. Det er meningen, at møderækkerne skal gentages år for år så længe, der er tilslutning.

Af praktiske grunde rettes tilbuddet i år først og fremmest til de senest tiltrådte kasserere og formænd, og emnerne vil i år blive enten sygeforsikringsloven (÷ dagpengeordningerne) eller dagpengeordningerne alene.

Undervisningen vil komme til at foregå på grundlag af et bogtrykt undervisningsmateriale, som er udarbejdet af De danske sygekasser, og vil i øvrigt være tilrettelagt således, at deltagerne vil få mulighed for — forud for hvert møde — at sætte sig ind i de emner og spørgsmål, der vil blive gennemgået på mødet.

Fra næste sæson vil møderækkerne tillige komme til at omfatte lovene om invalide-, folke- og enkepension, revalideringsloven samt sygekasseregnskab.

Uddannelsesudvalget lægger stor vægt på, at sygekassernes medarbejdere og tillidsmænd rundt omkring i landet gør en aktiv indsats for at holde deres sygekasseviden à jour og søger yderligere dygtiggørelse. Man forventer derfor, at så mange som muligt vil modtage de undervisningstilbud, som inden længe vil fremkomme gennem centralforeningerne.

Fortsættelsessygekassernes

beretning for 1964.

Ved udgangen af 1964 havde fortsættelsessygekasserne 243.669 medlemmer over 16 år. Der har været en tilbagegang på 8.769. Børnetallet er gået tilbage fra 80.194 til 73.764 eller med 6.430. Den samlede tilbagegang har således været 15.199.

Om tilbagegangen i medlemstallet hedder det i beretningen: »Det er interessant at se, at den tilbagegang, der må noteres i kassernes medlemstal, nogenlunde svarer til den afgang, kasserne har haft af 16-årige. Medlemmerne har altså stort set vist deres trofasthed over for kasserne.«

Bemærkningen forekommer at være højst besynderlig. Den synes ikke rigtig at være i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Fortsættelsessygekassernes samlede indtægter har været 42,4 mill. kr. og de samlede udgifter har været 45,8 mill. kr. Der har således været et driftsunderskud på 3,4 mill. kr.

Kassernes stadige forbedringer af ydelserne og den fortsatte inflation har bevirket en stigning i udgifterne i en sådan grad, at indtægterne har haft svært ved at følge med. Den omstændighed, at medlemmerne synes at udnytte de mange ydelser mere end tidligere, har bevirket, at de fleste af kasserne har set sig nødsaget til at forhøje medlemsbidraget.

Som følge af at fortsættelsessygekasserne opfører deres obligationsbeholdning til kurs $^{31}/_{12}$ 1964, er tilbagegangen i formuen noget større end driftsunderskuddet. Formuen er gået ned fra 15,9 mill. kr. til 10,4 mill. kr. og udgør pr. medlem 42,49 kr. Fortsættelsessygekasserne spiser fortsat kraftigt af deres formue. Kassernes formue var den 31. december 1962 i alt 17 mill. kr.

Kassernes økonomiske politik synes således ikke at være helt i overensstemmelse med socialministeriets cirkulære af 21. maj 1963, hvor det hedder:

Fortsættelsessygekasserne vil tilrettelægge økonomien således, at de årlige indtægter dækker over de årlige udgifter og indføre vedtægtsbestemmelser herom. Der tilstræbes en formue af en sådan størrelse, at den mindst svarer til de krav, der i h. t. 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 efter lovens § 65.

De gennemsnitlige udgifter pr. medlem er til lægehjælp 65,53 kr., til sygehusbehandling 20,64 kr., til medicin 34,44 kr., til tandpleje 24,94 kr. og til forvaltning 14,75 kr.

EDB-kursus

på Folkeuniversitetet, Århus

For at imødekomme behovet for undervisning inden for specielle emner, som har særlig interesse for bestemte grupper, søger Folkeuniversitetet i Århus i efteråret 1965 at gennemføre et kursus i elektronisk databehandling.

Undervisningen finder sted på Århus universitet og strækker sig over 24 undervisningstimer. Følgende emner vil bl. a. blive behandlet: EDB-anlæggets bestanddele, Planlægning af programmer, Kodning og kørsel, Kodesprog, Integreret databehandling og virksomhedens informationssystemer samt Besøg på arbejdende EDB-anlæg.

Indtegning sker ved indsendelse af et skema, som fås ved henvendelse til Folkeuniversitetet i Århus, Hygiejnisk institut, Universitetsparken, Århus. Skemaet må være tilbagesendt senest onsdag den 15. september. Da det kan forventes, at kurset hurtigt overtegnes, tilrådes det interesserede at melde sig hurtigt. Kursusafgiften er 250 kr.



Flytteattester

Kunne vi ikke være med til at gøre hinanden en tjeneste. Vi vil gerne modtage flytteattester med fyldestgørende oplysninger, bl. a. oplysninger om en god adresse på det nye sted. Gør derfor alt, hvad der er muligt for ved fraflytningen at udfylde attesten med en nøjagtig adresse. Den ene tjeneste er den anden værd.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

BLANKET-AFDELINGEN

II. Afgørelser om dagpenge.

Nr. 17/1965.

Om ændring af betalingen for udstedelse af 2. lægeerklæring til brug ved sygekassernes dagpengeudbetaling, jfr. sygeforsikringslovens §§ 31, stk. 2, og 55, stk. 3.

Med virkning fra 1. september 1965 er grundtaksten for 2. lægeerklæring (bagsiden af formular L. D. 10) forhøjet fra 3 kr. til 4 kr.

Opmærksomheden henledes derfor på, at supplerende erklæringer (2. lægeerklæring), som kræves udstedt efter 1. september 1965, uanset den på formularen trykte takst skal honoreres med forannævnte grundtakst på 4 kr., hvortil kommer sædvanligt procenttillæg.

Adressefortegnelse 1965

Den ny fortegnelse med navn, adresse, telefon- og gironummer på centralforeninger og sygekasser samt gadefortegnelse for København og omegn er nu udsendt til alle sygekasser m. fl.

Eksemplarer af fortegnelsen kan rekvireres ved indsættelse af 4 kr. pr. stk. på postkonto 61645, De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V. På girotalonen må angives »Adressefortegnelse«.

Nye blanketter

Udsendt til indsættelse i blanketmappen.

Sygekassetryk C 55

Tilbagebetalingsbilag.

Anvendes ved tilbagebetaling af medlemsbidrag. Leveres vederlagsfrit gennem centralforeningen.

Sygekassetryk D 4

Blanket om lægeskifte.

Intern blanket, som kan anvendes af sygekassen, når et medlem ønsker at skifte læge. Leveres vederlagsfrit gennem centralforeningen.

Sygekassetryk D 110

Dagpengeopgørelse.

Denne blanket leveres fremtidig i stedet for den hidtil anvendte »Erklæring om udbetaling af dagpenge«, som udgår. (Eventuel restbeholdning bruges dog op først).

På den ny blanket kan flere udbetalingsperioder attesteres på samme opgørelse. Leveres vederlagsfrit gennem centralforeningen.

Rettelser

Udover indføjelsen af de ny blanketter i fortegnelsen foretages følgende tilføjelse:

Sygekassetryk G 50

Omslag til erstatningssager.

Tyndt kartonomslag 23×35 cm med fortrykt vejledende tekst og specificeret erstatningsopgørelse for medlemmets og sygekassens eventuelle erstatningskrav efter ulykkestilfælde.

Sygekassernes hjælp til medlemmerne i erstatningsager vil blive nærmere belyst i en artikel i et af de førstkommende numre af Sygekassetidende.

MÆRKEDAGE

60 år.

Den 2. september fylder politiadvokat *N. A. Poulsen,* København, 60 år. N. A. Poulsen er formand for Brønshøj sygekasse og næstformand i Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg. Gennem mere end 25 år har han været tillidsmand inden for de københavnske sygekasser. Han startede som medlem af bestyrelsen for De studerendes sygekasse, hvor han var formand, da man oprettede distriktssygekasserne.



N. A. Poulsen er af jydsk oprindelse — nærmere betegnet kronjyde. De gode jydske egenskaber — det jydske lune — er i ham blandet og præget af hans omgang med dem i det østlige hjørne af landet. Han er stout, dygtig og en mand, hvis ord man kan stole på. Hans indsats inden for de københavnske sygekasser har været af stor betydning for disse. Hans indlæg er præget af saglighed og dygtighed og meget ofte krydret med en god historie.

N. A. Poulsen er Ridder af Dannebrogsordenen.

25 års jubilæum.

Den 22. august var festdag i Hover sygekasse i Vejle amt. Sygekassens formand, installatør *Peter Sørensen,* og næstformanden, cementstøber *Otto Petersen,* havde denne dag beklædt deres poster i 25 år.

Peter Sørensen har været medlem af sygekassens bestyrelse fra 1938. Gennem de mange år har han været sygekassen en fortrinlig formand. På sin hyggelige og joviale måde har han fået problemerne til at glide på bedste måde. Han har været medlem af sognerådet og medlem af boligselskabets bestyrelse.

Næstformanden, Otto Petersen, har gennem de mange år assisteret formanden på en udmærket måde i sygekassearbejdet.

SIDEN SIDST

DE FYSISK HANDICAPPEDE

Socialforskningsinstituttet har i årene siden 1958 foretaget en undersøgelse af de fysisk handicappedes antal i Danmark.

Inden for specielle sygdomsgrupper er man kommet frem til følgende opregnede tal for hele befolkningen:

Blinde og svagsynede	4.400
Døve og tunghøre	6.000
Spastikere	1.800
Dissemineret sclerose	2.300
Tuberkuloseramte	2.700
Sukkersyge	1.600
Leddegigt	22.000
Polioramte	3.700
Epileptikere	6.000

VEJLE AMT

På centralforeningens årsmøde udtalte formanden, P. Christensen, bl. a. følgende: Måske er vi ikke kompetente til at udtale os om, hvorvidt al den medicin, der ordineres, nu også er nødvendig. Men lad mig sige det på den måde, at vi i centralforeningen er meget forbavset over den forskel, der er i udgifterne til medicin fra sygekasse til sygekasse.

FORTSÆTTELSESSYGEKASSEN „FYN"

har haft et driftsoverskud i 1964 på 196.000 kr. Det har derfor ikke været nødvendigt at forhøje kontingentet nu. Bestyrelsen fik dog bemyndigelse til at forhøje kontingentet fra 1. januar 1966, hvis det skulle blive påkrævet. Samtidig besluttede man at gå over til halvårlig opkrævning, hvilket vil give en besparelse på 20.000 kr.

REKONVALESCENTHJEMMET

i Hasseris ved Aalborg nedlægges fra 1. januar 1966. Indtil da modtages sygekassemedlemmer på normal vis.

ELEKTRONISK DATABEHANDLING

Den nationale britiske sundhedsstyrelse, som har meget at tage vare på, forbereder overgangen til fuldstændig EDB-behandling af størsteparten af virksomheden. Dette er et meget stort område. Man skønner, at i alt 12,5 mill. mennesker i Storbritannien modtager sociale understøttelser og tilskud af en eller anden art til et samlet beløb af mindst 2.000 mill. £ årligt. Dette område er som skabt for EDB-automatiseringen.



FRATRÆDEN

Den 1. juli fratrådte bødkermester *Jacob Nielsen* efter eget ønske stillingen som kasserer for Hvejsel sygekasse i Vejle amt.



Jacob Nielsen, der sidste år rundede de 70 år, sluttede hermed et årelangt arbejde for sygekassesagen. Fra 1926 var han medlem af sygekassens bestyrelse og fra 1945 kasserer for sygekassen. De, der kender Jacob Nielsen personligt, ved, at sygekassesagen har været en hjertesag for ham. Ingen er gået forgæves til bødkeren efter råd og vejledning. På sin rolige, hyggelige måde klarede han alle dagens problemer. Han delte sin tid mellem sit hjem, sit værksted og sygekassearbejdet.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af september måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 skal inden den 10. september tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i august måned.

Basishonorar for juli kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af september 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 juli kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af september.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 10

69. årg. . oktober 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygekassebog med guldrand

Det er sygekassernes opgave stadig at udbygge sikringen mod følgerne af sygdom. Har man valgt en sygekassebog, må denne også dække i tilfælde af sygdom og ulykke. Det levende liv og den økonomiske udvikling går i disse år så stærkt, at det kan være svært at følge med. Med forbavsende små mellemrum er det nødvendigt at foretage udvidelser i vedtægter og overenskomster. Hvis sygekassebogen skal være effektiv, må behovet følges op. I modsat fald skal behovet inddækkes gennem mange forskellige kanaler, og dette er urationelt.

Vor samfundsordning er på mange måder urationel, og en åbenlys fejl ved vort nuværende sociale sikringssystem er vel, at al hjælp i ulykkes- og sygdomstilfælde ikke er samlet i ét organ. Det må derfor være i overensstemmelse med de nyere synspunkter på en offentlig sygeforsikring, at denne dækker under alle forhold, hvad enten man holder ferie inden for hjemmets rammer, eller man holder ferie i sit sommerhus i Nordsjælland eller i en ferieby ved Vesterhavet, eller man lejer en hytte i Norge, eller man tager med Tjæreborg-præstens busser eller jetfly. Det sidste er der jo flere og flere, som foretrækker. Rejsebureauerne har ved dygtigt arbejde sørget for, at det for en overkommelig pris er muligt at holde ferie under de sydligere himmelstrøg.

Hvad enten man foretrækker at holde ferie det ene eller andet sted, må man betale sit medlemsbidrag til sygekassen. (Tager man 14 dage til Østrig, kan man ikke gå op på sygekassens kontor for at få godtgjort en halv måneds kontingent, d. v. s. et beløb mellem 6 og 9 kr.). Det må derfor være at foretrække, at man tager sygekassebogen med på ferie, og at denne bruges, hvis sygdom skulle indtræffe. Sygekassebogen bliver efter 1. januar 1966 med guldrand, idet den i modsætning til de tidligere tegnede rejse-sygeforsikringer ikke bliver begrænset ved en forsikringssum. At rejsebureauerne og forsikringsselskaberne ikke har været glade for at slippe deres lukrative forretning, siger sig selv. At alle sygekassefolk ikke i første omgang har haft helt samme syn på spørgsmålet, er der vel heller ikke noget at sige til. Vi er jo af forskelligt temperament, men alt det har man kunnet læse i aviserne om.

Øjenlægeoverenskomsten

er ændret pr. 1. oktober 1965

De vigtigste ændringer er nye grundtakster og ny pristalsregulering.

I § 13 om takst I-øjenlægers fravær er stk. 3 ændret således:

En øjenlæge har ret til at være fraværende fra sin praksis på grund af sygdom i indtil 24 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder, uden at der foretages fradrag i takst I-honoraret. Hvis et medlems sygdom kræver hjælp under et sådant fravær, honorerer sygekassen den vikarierende øjenlæge — eller øjenlægen selv, hvis han har antaget vikar — den ydede hjælp efter de i § 16 (takst II) fastsatte takster 25 pct. For ydelser, som kun kan foretages uden for tidsrummet kl. 8—16, sker der intet fradrag. Tilsvarende honoreringsbestemmelser gælder for ydelser til medlemmer, der er tilmeldt et kompagniskab eller en øjenlæge med amanuensis, når begge (alle) øjenlæger er fraværende på grund af sygdom.

De ny grundtakster

Takst I. § 15.

Stk. 1.		
Årligt honorar	kr.	3,56
Stk. 2		
Nr. 1, a-e	-	100,00
- 2, a-b	-	135,00
- 3, a-f	-	180,00
- 4, a-b	-	270,00
- 5, a-b	-	300,00
- 6	-	450,00
- 7	-	50,00
- 8	-	100,00
- 9 (pr. dag)	-	6,00
- 9 (maksimum)	-	180,00
Stk. 3		
Honorar for sygebesøg	-	50,00
Stk. 4		
Afstandstillæg, pr. km	-	1,20

Takst II. § 16.

Stk. 1, nr. 1	kr.	24,20
Anm. Fortsat behandling (kontrolundersøgelser m. v.) i samme sygdomsperiode inden for 3 på hinanden følgende måneder, regnet fra datoen for første konsultationen, honoreres som: Senere konsultation, jfr. nr. 2.		
Nr. 2	kr.	12,20
- 3	-	36,00
- 4	-	40,00
- 5	-	56,00
- 6	-	80,00
- 7	-	90,00
- 8	-	130,00
- 9	-	180,00
- 10	-	240,00
- 11	-	360,00
- 12	-	400,00
- 13	-	600,00
- 14	-	50,00
- 15	-	100,00
- 16 (pr. dag)	-	8,40
- 16 (maksimum)	-	252,00
Stk. 2		
(honoraret for sygebesøg)	-	40,00

Pristalsreguleringen. § 19

Bestemmelserne om overenskomsttillæg og pristalsregulering følger nøje den ny regulering for de alment praktiserende læger (se side 258).

Lægeoverenskomsten er ændret

De ny takster og bestemmelser er gældende fra 1. oktober 1965

Efter forhandlinger i Landssamarbejdsudvalget har lægeforeningen og sygekasserne vedtaget en række ændringer i den bestående overenskomst af 16. april 1961. Ændringerne vedrører i første række taksterne og pristalsreguleringen, men omfatter f. eks. også nye afregningstidspunkter.

Ændringerne er indeholdt i en tillægsoverenskomst af 31. august 1965, som er udsendt til sygekassernes samlemapper.

Vi giver her en oversigt over de ny bestemmelser.

Lægevalg. § 9, stk. 2-4 skal overholdes

Der sker ingen ændring af ordlyden i denne paragraf, men det er vedtaget, at den lempelige fortolkning af reglerne om valg af læge, nogle sygekasser har praktiseret, nu skal ophøre.

Ved lægevalg skal reglerne om valg af læge inden for de i § 9, stk. 2-4 nævnte afstande overholdes. Sygekasserne må altså sørge for, at medlemmerne ved fremtidigt lægeskifte samt ved optagelse og overførelse tilmeldes en læge, der bor så nær, at afstandsbestemmelserne ikke overtrædes.

Ophør med praksis. § 13

I stk. 1 og 2 er der indføjet regler for afregning af basishonorarer samt medlemmernes ret til lægeskifte i tilfælde af en læges død, og i et nyt stykke omtales reglerne for en læges ophør med praksis for sygekassen, uden at praksis overtages af en anden læge.

Lørdagsvagten kan deles mellem 2 eller 3 læger. § 18

Det har ikke hidtil været tilladt 2 eller flere læger at samarbejde om vagten lørdag formiddag. Dette tillades nu, idet der i § 18 indføjes en bestemmelse om, at 2 praksis — i købstæder og bymæssige bebyggelser 3 praksis — kan alternere om vagten lørdag fra kl. 8 til 12, når de pågældende praksis holder 1 ugentlig sen konsultation.



De nye grundhonorarer. § 26

En af de væsentligste bestemmelser i tillægsoverenskomsten er taksttændringerne.

De hidtidige grundhonorarer har været fastsat med 16. april 1961 som

udgangspunkt og pristalsreguleret herefter. Indførelsen af det ny reguleringspristal med basis 1. januar 1963 og ønsket om en korrektion af nogle af taksterne har medført helt nye grundtakster.

Samtidig er zoneinddelingen ved besøg udvidet med endnu en zone, nemlig *zone IV*. Zone III begrænses herefter til besøg i en afstand fra 9 til 15 km fra lægens konsultationssted, og den ny zone IV dækker besøg udover 15 km.

Basishonorarer.

Det årlige faste honorar pr. medlem	kr. 23,32

Ydelseshonorarer.

(K)	Konsultation	kr. 4,60
(TK)	Telefonkonsultation	kr. 3,20
(R)	Receptfornyelse	kr. 2,60
(B I)	Sygebesøg indtil 4 km (zone I)	kr. 6,80
(B II)	Sygebesøg fra påbeg. 5 km indtil 8 km (zone II)	kr. 10,40
(B III)	Sygebesøg fra påbeg. 9 km indtil 15 km (zone III)	kr. 13,60
(B IV)	Sygebesøg fra påbeg. 16 km og derover (zone IV)	kr. 16,80
(BR)	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelse)	kr. 6,80
(SK)	Konsultation uden for træffetiden, ekstra	kr. 2,50
(SB)	Sygebesøg og sygebesøg på ruten anmeldt efter kl. 9, ekstra	kr. 5,00

Anm. Afstande ved sygebesøg regnes fra lægens konsultationssted. Ved afgørelse af, om der er tale om besøg (B) eller besøg på ruten (BR) i forbindelse med flere besøg på samme tur, hvor lægen ikke på grund af de geografiske forhold må passere sit konsultationssted, regnes besøget hos det medlem, der bor længst borte, som et besøg (B), medens øvrige besøg på ruten (uanset afvigelser) betragtes som besøg på ruten (BR). I købstadskommuner regnes sygebesøg inden for hele kommunens område til zone I; i landkommuner, der efter 16. april 1961 er indlemmet i købstad, anvendes dog almindelig zonetakst.

Tillægstakster.

Foruden takstændringer er der foretaget ændring i nummerering og tekst.

1. Blodtagning fra blodåre til særlige prøver til undersøgelse på Statens Seruminstitut eller centrallaboratorium, blodsænkning og blodsukkerbestemmelse. 2. Mikroskopisk undersøgelse af urin samt udstrygningspræparater af blod, sekreter eller afskrab. 3. Syns- og brillebestemmelse.	**2,50**

4. Blærekateterisation. 5. Fjernelse af fremmedlegemer fra øjne, øregang, næse eller svælg. 6. Fjernelse af ørevoks. 7. Fjernelse af fremmedlegemer under hud eller negl. 8. Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtrækninger. 9. Anlæggelse af immobiliserende bandager. 10. Indsprøjtning i blodåre, dog ikke af morfin (eller hermed farmakologisk beslægtede præparater), vitaminpræparater eller jernpræparater, og ikke udover 10 indsprøjtninger indenfor 3 på hinanden følgende måneder. Anm. Indsprøjtning i eller under huden og i muskler betales ikke særskilt.	**5,00**
11. Første behandling af mindre knoglebrud og ledskred. 12. Første behandling af større sår. Senere behandling som konsultation. 13. Biopsi med efterfølgende mikroskopisk undersøgelse hos patolog. (Tillægstaksten er kun gældende i forbindelse med ydelser i dagarbejdstiden).	**10,00**
14. Reposition af paraphimosis. 15. Fjernelse af negl. 16. Paracentese af trommehinde. 17. Fjernelse af subcutane eller dybere liggende svulster. 18. Operation for dybere liggende betændelser. 19. Tapning af væskeansamling fra underliv, lungesæk eller større led, dog ikke i diagnostisk øjemed eller i forbindelse med indsprøjtninger i led. 20. Venesectio tilrådet af hospital eller speciallæge samt ved livstruende tilstande.	**15,00**
21. Andre betydelige operationer. 22. Brud af skinneben, lår, over- eller underarm. Senere bandage efter nr. 9. 23. Reposition af store ledskred, nemlig fod, knæ, hofte, albue eller skulder. 24. Store udbredte læsioner og forbrændinger. Senere behandling som konsultation. 25. Oplivningsforsøg, herunder iltbehandling ved livstruende tilstande. 26. Operation for fissura ani.	**20,00**
27. Fødselshjælp eller abortbehandling med eller uden narkose og eventuelt mindre kirurgiske indgreb. (For så vidt lægen overvåger fødslen indtil dens afslutning).	**40,00**

28. Fødselshjælp med intrauterine indgreb. (For så vidt lægen overvåger fødslen indtil dens afslutning).	**65,00**

29. Hvis fødslen efter mindst 1 times forgæves forsøg på fødsel i hjemmet må foregå på sygehus. Anm. Ved for tidlig tilkaldelse til fødsel med hurtig bestemmelse om indlæggelse på sygehus til fødsel der, betales alene honorar for sygebesøg.	**20,00**

30. Nødvendig kollegial assistance til bedøvelse, operation el. lign. (dog ikke mellem læger i indbyrdes kompagniskab eller mellem principallæge og dennes amanuensis). Anm. Ydelsen kan kun forekomme til sygekassemedlemmer, der ikke er tilmeldt den læge, der yder den kollegiale assistance. Afregning, jfr. § 27, pkt. A.	**20,00**

Konsultation uden for træffetiden: + 2,50 kr. Besøg anmeldt efter kl. 9: + 5,00 kr. § 27

I § 27 forhøjes de hidtidige ekstrahonorarer på 2,00 og 4,00 kr. ved konsultation uden for træffetiden og besøg anmeldt efter kl. 9 til henholdsvis 2,50 kr. og 5,00 kr.

I stk. C er desuden indføjet, at de almindelige ydelseshonorarer også gælder for enkeltmandspraksis, hvor lægen er afgået ved døden.

I § 29 ændres taksten 21 kr. til 25 kr.

Den ny pristalsregulering. § 30

Reguleringen af grundhonorarerne — overenskomsttillægget som følger tjenestemandslønningerne, og den egentlige pristalsregulering som nu beregnes efter reguleringspristallet — ser herefter således ud:

Til de i § 26 fastsatte grundhonorarer pr. 1. april 1963 ydes der overenskomsttillæg med samme antal portioner og fra samme tidspunkt som gældende for statens tjenestemænd, idet hver portion giver ret til et tillæg på 0,18 pct. af grundhonorarerne. Pr. 1. oktober 1965 udgør overenskomsttillægget i alt 11,88 pct. (66 portioner), idet de tjenestemændene indtil 1. april 1963 tillagte 40 portioner er indeholdt i de fastsatte grundhonorarer.

De således i henhold til stk. 1 beregnede honorarer pristalsreguleres med et tillæg på 3 pct. for hver 3 points, hvormed det i lov nr. 83 af 16. marts 1963 omhandlede reguleringspristal overstiger 100. Reguleringen sker pr. 1. april og 1. oktober på grundlag af pristallet for henholdsvis

januar og juli måneder. Pr. 1. oktober 1965 udgør pristalsreguleringen 12 pct. (reguleringspristal for juli måned 1965: 112).

Uafhængigt af bestemmelsen i stk. 2 ydes der med virkning fra 1. oktober 1965 et fast tillæg på 3 pct. til de i henhold til stk. 1 beregnede honorarer. Dette faste tillæg er beregnet ud fra tjenestemændenes stedtillæg pr. 1. april 1962, korrigeret til 1. april 1963, svarende til 1 pct., — tjenestemændenes feriegodtgørelse pr. 1. april 1962, korrigeret til 1. april 1963, svarende til 1,1 pct., og herudover restregulering i henhold til 1914-pristallet ved overgang til anvendelse af ovennævnte reguleringspristal.

Den samlede regulering af de nye grundhonorarer pr. 1. oktober 1965 udgør herefter 28,7 pct.

Dødsattester: Dobbelt besøgstakst. § 31

I 1. afsnit ændres bestemmelse om betaling for udstedelse af almindelige dødsattester således, at lægen nu honoreres med *dobbelt* ydelseshonorar som besøg, idet dette honorar ikke er omfattet af basishonoraret.

Afregning af ydelseshonorarer. § 33

Stk. 2 ændres til følgende:

Lægens regning vedrørende ydelseshonorarer opgøres ved hver uges udgang og skal være sygekassen i hænde senest følgende *onsdag*. De således i løbet af en måned fremsendte regninger betales af sygekassen senest den *15.* i den følgende måned.



Overenskomst med noter. § 35

Lægerne og sygekasserne har endvidere besluttet at lade hovedoverenskomsten optrykke med ændringerne fra tillægsoverenskomsten og samtidig indføje de væsentligste af Landssamarbejdsudvalgets tidligere trufne beslutninger.

Andre ændringer

Foruden de egentlige ændringer i overenskomstens bestemmelser er der vedtaget en række redaktionelle ændringer o. l. som ikke er medtaget i tillægsoverenskomsten.

TANDLÆGEOVERENSKOMST

★ *Atter overenskomst fra 1. december*

★ *Hovedvægten lagt på det forebyggende og den regelmæssige tandpleje*

★ *Helt nye principper nedfældet i overenskomsten med hensyn til udvidede behandlingsmuligheder*

Efter en overenskomstløs periode på godt og vel 3 år er der atter opnået enighed om en overenskomst mellem sygekasser og tandlæger. Denne træder dog først i kraft den 1. december. Overenskomsten afviger på væsentlige punkter fra de tidligere overenskomster. Det ligger næsten i sagens natur, at en ny overenskomst må byde på noget nyt og bedre, som gerne skulle komme tandplejen til gode. Nu er tandplejen jo ganske vist ikke klaret ved en overenskomst med tandlægerne, men den skulle gerne danne grundlag for parternes videre arbejde for sundere tænder.

Overenskomsten er landsomfattende

Efter den nye overenskomst kan ethvert medlem af sygekassernes gruppe A henvende sig til en hvilken som helst tandlæge i Danmark, der har tiltrådt overenskomsten, for at få behandling efter denne. Sygekassen betaler sin andel af honoraret direkte til tandlægen for de af overenskomsten omfattede ydelser: Undersøgelse for tand-, mund- og kæbesygdomme samt instruktion i respektiv kontrol med disse sygdommes forebyggelse, tandrensning, tandfyldning, rodbehandling og rodfyldning samt tandudtrækning under lokalbedøvelse. Patientens andel af de i overenskomsten fastsatte honorarer udgør $^1/_3$, ved regelmæssig tandpleje dog kun $^1/_4$, medens sygekassens andel udgør de resterende $^2/_3$ respektive $^3/_4$ af disse honorarer.

Honorarerne udgør eksempelvis for en fyldning i en for- eller hjørnetand eller en ikke-kombineret fyldning i en kindtand ca. 26-29 kr. incl. pristalstillæg, medens den mest omfattende fyldning, en dobbeltkombineret fyldning i en kindtand vil koste ca. 44 kr. incl. pristalstillæg.

Overenskomsten omfatter sygekassernes A-medlemmer, forudsat sygekassen yder egentlig tandpleje.

Sygekassernes B-medlemmer erlægger fortsat det fulde honorar til tandlægen, men har ret til forhøjet godtgørelse fra sygekassen af samme størrelse som det tilskud, sygekassen efter overenskomsten betaler ved samme behandling af et A-medlem.

Ved den indgåede overenskomst sker der en betydelig udvidelse af sygekassernes tilskud til tandplejen og dermed en forøgelse af sygekassernes udgifter. Udgiftsstigningen er skønsmæssigt beregnet til 75 pct. Sygekassernes tilskud til plomberinger forhøjes fra 11,50 kr. til mindst ca. 17,50 kr. Undersøgelsen for forskellige sygdomme og kontrollen med medlemmets pleje af tænderne kommer til som en ny ydelse, og koster naturligvis penge. Også den regelmæssige tandpleje vil i hvert fald nok til en begyndelse forøge sygekassernes udgifter. På længere sigt skulle billedet gerne vendes således, at det bliver billigere for medlemmet og sygekassen. De 75 pct.s udgiftsstigning hviler på et skøn og en gennemsnitsberegning. Der må derfor regnes med afvigelser fra sygekasse til sygekasse.

Tandlægehjælpens honorering

1. *Undersøgelse (klinisk undersøgelse for tand-, mund- og kæbesygdomme samt initial instruktion i resp. kontrol med disse sygdommes forebyggelse) ..... kr. 12,00*
2. *Tandrensning (fjernelse af belægninger fra de kliniske tandkroner) ..... kr. 26,00*
3. *Permanent fyldning (incl. bunddækning)*
   med anvendelse af amalgam eller siliko-phosphatcement:
   a. fyldning i for- eller hjørnetand eller ikke-kombineret fyldning i kindtand, jfr. b. og c. ..... kr. 25,00
   *b. kombineret fyldning approximoocclusalt i kindtand *) ..... kr. 32,00*
   *c. dobbeltkombineret fyldning mesioocclusodistalt i kindtand **) ..... kr. 42,00*
   med anvendelse af silikatcement:
   d. emaljecementfyldning .. kr. 28,00
4. *Rodbehandling og rodfyldning (pr. tand):*
   a. coronal amputation .... kr. 35,00
   b. apikal amputation og rodfyldning i én kanal .... kr. 55,00
   tillæg for rodfyldning i følgende kanaler, pr. kanal ..... kr. 15,00
   tillæg ved behandling af nekrotisk pulpa, pr. behandlingsseance ud over 2 kr. 20,00
5. *Tandudtrækning under lokalbedøvelse:*
   a. én tand ..... kr. 24,00
   b. anden tand i samme besøg ..... kr. 12,00
   c. hver følgende tand i samme besøg ..... kr. 7,00
   d. dog i samme besøg eller i flere besøg inden for en måned, regnet fra første besøg, højst ..... kr. 150,00

*) En fyldning i en kindtand, der strækker sig fra tandens tyggeflade ned mod tandkødet på en mod en naboland vendende flade.

**) En fyldning i en kindtand, som fra tandens tyggeflade strækker sig ned mod tandkødet på begge mod nabotænder vendende flader.

De udvidede behandlingsmuligheder

Overenskomsten indeholder en opdeling af fyldninger og rodbehandlinger i forskellige kategorier. Især på rodbehandlingernes område har den seneste udvikling inden for odontologien givet større behandlingsmuligheder. Man har således gennem de nye antibiotika og bakteriologiske kontrolmetoder fået bedre muligheder for rodbehandling af tænder, hvori nerven er død og inficeret. Dette er tilgodeset ved den nævnte opdeling, således at de nye behandlingsmetoder kan komme sygekassernes medlemmer fuldt ud til gode. Der kan kort sagt i dag reddes og bevares flere tænder end tidligere.

Regelmæssig tandpleje

Efter 1. december 1965 kan de yngre medlemmer, der inden for de sidste 9 måneder har fået gjort deres tænder i stand, ved henvendelse til deres sygekasse blive tilsluttet den nye ordning for regelmæssig tandpleje.

Sygekasserne tilstiller da 9 måneder efter sidste tandbehandling medlemmet en skrivelse, hvori medlemmet opfordres til at aftale tid hos tandlægen for ny undersøgelse og eventuelt behandling. Skrivelsen er vedlagt sygekassens bekræftelse på, at vedkommende medlem er tilsluttet ordningen for regelmæssig tandpleje og derved berettiget til et større tilskud fra sygekassen, en præmiering af den systematiske tandpleje.

Skønner tandlægen, at den enkelte patient har behov for hyppigere undersøgelse og eventuelt behandling, anfører tandlægen dette ved afregningen ved sygekassen, og sygekassen fremsender da skrivelse med det af tandlægen angivne kortere tidsinterval.

Adgang til at tilslutte sig ordningen om regelmæssig tandpleje har ved overenskomstens indgåelse, den 1. december 1965, alle 16-20 årige medlemmer i sygekassernes gruppe A. De, som i dag tilhører disse aldersgrupper, bevarer op gennem årene automatisk denne adgang til at tilslutte sig, respektiv forblive under ordningen, og adgangen udvides endvidere automatisk hvert år til at omfatte den nye aldersgruppe på 16 år. Det er iøvrigt sygekassernes og tandlægernes tanke, efterhånden som man indvinder erfaring med denne ordning for regelmæssig tandpleje, at udvide adgangen til med tiden at omfatte alle aldersklasser.

Det naturlige og for patienten mest formålstjenlige vil være, at han eller hun ved de regelmæssige undersøgelser og behandlinger benytter sin sædvanlige, faste tandlæge, men ordningen er således indrettet, at patienten — uanset tilmeldelsen til regelmæssig tandpleje — fra gang til gang har bevaret sit frie valg af tandlæge i lighed med patienter, der ikke er tilsluttet ordningen for regelmæssig tandpleje.

Den regelmæssige tandpleje bevirker, at sygdommene konstateres på et tidligt stadium, hvor skadernes omfang er begrænset. I det lange løb vil

sådan regelmæssig tandpleje være både det behageligste og billigste for patienterne og samtidig være den måde, hvorved patienterne bedst bevarer et sundt og velfungerende tandsystem.

Undersøgelsen for og forebyggelse af sygdomme i munden

Tandlægens undersøgelse af patientens tandsystem er med årene blevet stadig mere omfattende og samtidig mere afgørende for en rationel gennemførelse af behandlingerne. Endvidere er kendskabet til årsagerne til tandsygdommenes opståen og dermed mulighederne for at forebygge, at disse tandsygdomme opstår, blevet væsentligt forbedret.

Ved undersøgelsen af en patient er det væsentligt, at tandlægen ikke blot konstaterer sygdomme i selve tænderne som caries (huller i tænderne) og denne sygdoms følgetilstande, men også sygdomme i tændernes støtteapparater (parodontose) samt sygdomme i mundslimhinden, og det kan f. eks. oplyses, at 5 pct. af alle kræftlidelser udgår fra mundhulen og ofte på tidlige stadier lader sig diagnosticere ud fra tandlægens undersøgelse af mundhulen. Den tidlige diagnose og behandling af kræftsygdommene er som bekendt overordentlig afgørende for et godt resultat af behandlingen af disse lidelser.

Endnu bedre og mere rationelt end at behandle sygdommene, er det naturligvis at undgå sygdommenes opståen, at forebygge dem. Dette er i dag i højeste grad muligt for tandsygdommenes vedkommende, og derfor er forebyggelsen som instruktion i kontrol med hjemmetandpleje indført som noget nyt i overenskomsten, som en ydelse over for patienten, hvortil sygekassen yder tilskud.

Samarbejdsudvalget

Med henblik på et snævrere og mere permanent samarbejde mellem De danske Sygekasser og Dansk Tandlægeforening nedsættes der efter den nye overenskomst et fast samarbejdsudvalg mellem de to parter.

Det er samarbejdsudvalgets opgave at indhøste praktiske erfaringer med overenskomsten og især at følge udviklingen inden for tandplejen og herudfra successivt til parternes godkendelse at fremsætte forslag til ændringer i overenskomstforholdet, således at overenskomsten til stadighed kan følge med i udviklingen til gavn for sygekassernes medlemmer.

Slutning

Når overenskomsten foreligger trykt, vil denne blive udsendt til sygekasserne, ligesom der vil tilgå sygekasser og centralforeninger nærmere oplysninger. Sygekassetidende skal i de kommende numre søge at belyse enkeltheder inden for overenskomstområdet.

Hvilken garanti har befolkningen?

Kan jordemoderforeningen fortsat selv fastsætte honoraret.

Selv om det ikke er nogen hemmelighed, hvad sygekasserne betaler i honorarer indenfor overenskomstområderne, er det vist meget få, der har kendskab til takster for lægehjælp, jordemoderhjælp m. m. Forklaringen på dette ukendskab må søges deri, at sygekassernes A-medlemmer ikke har noget økonomisk mellemværende med de af overenskomsterne omfattede læger, jordemødre o. s. v.

For tiden er der imidlertid familier, der venter familieforøgelse, som i dobbelt forstand har fået kærligheden at føle — desværre i en henseende i højst uheldig retning. De må nemlig, et par måneder før den lykkelige begivenhed skal finde sted, betale jordemoderen et af jordemoderforeningen nyopfundet såkaldt depositum på 250 kr. Om dette er lovligt, er vel svært at afgøre, men det forekommer ejendommeligt, at der kræves honorar, før ydelsen har fundet sted.

Denne situation er opstået ved, at overenskomsten mellem sygekasserne og jordemoderforeningen, der udløb 15. maj d. å., trods de respektive forhandlingsudvalgs enighed, ikke blev fornyet. Der er vel ikke noget mærkeligt i, at man ikke kan blive enige om en overenskomst, men det må vel for fagligt organiserede synes underligt, at der ikke på så vigtigt et område kan gribes ind. Nu kan man imidlertid ikke identificere jordemødre med det almindelige arbejdsmarked, da disse for størstedelens vedkommende arbejder i fri næring.

Der er imidlertid i udviklingen af denne sag spørgsmål, som såvel i afgørelsen af denne som i lignende sager må have offentlighedens store interesse.

Da jordemødrene havde forkastet overenskomstforslaget og fortsat forlangte 250 kr. i honorar for alle, indankede sygekasserne denne pris for monopoltilsynet. I forhold til den hidtil gældende overenskomst for A-medlemmer repræsenterede stigningen ca. 66 pct., hvilket efter sygekasseopfattelse måtte siges at være en klækkelig stigning. Monopoltilsynets kendelse, der er dateret 18. august, går i korthed ud på, at honorar for jordemoderhjælp efter kaldetidspunkt bør sættes til fra 205 til 220 kr., og at disse honorarer har virkning fra 26. august 1965*). Det er denne dato, der må give anledning til undren, fordi man med fastsættelse af denne i realiteten ser igennem fingre med overprisen fra 15. maj til 26. august. Tanken henledes i denne forbindelse uvilkårligt på de større og mindre bodskendelser for uregelmæssigheder på det organiserede arbejdsmarked.

---

*) senere ændret af monopoltilsynet til 3 september. (red.)

Man er imidlertid ikke færdig endnu. Jordemødrene tager stadig 250 kr. i honorar og forlanger stadig dette beløb som depositum ved indskrivelse til fødsel. Det hævdes, at monopoltilsynets kendelse er indanket for højere instans.

Jeg vil derfor stille følgende spørgsmål:

1. Hvilken garanti har befolkningen for overgreb fra de erhvervsgrupper, der arbejder i fri næring?
2. Er der overhovedet nogen retsvirkning for ikke at overholde monopoltilsynets kendelse?
3. Hvis der er retsvirkning, kan man da udsættes for, at der i perioden, indtil kendelsen foreligger, tages overpriser, uden at differencen kræves tilbagebetalt de af overpriserne ramte personer?
4. Kan der ikke idømmes bøder for forseelser af denne art og hvad forstås der ved monopoltilsynets kendelse om, at taksterne er vejledende?
5. Hvor mange instanser kan en sådan kendelse indankes for og hvor lang tid vil der kunne hengå med en sådan proces?

I. Alslund.

Fra dagspressen

Sådan skrev aviserne efter repræsentantskabsmødet

Sygekassernes årsmøde og formandens, Niels Mørks beretning er blevet livligt kommenteret af aviserne.

Det blev sygekassernes ny rejseforsikring, som fik den største og den mest indgående omtale. Og det blev både med surt og sødt, omend det søde denne gang synes at have vundet terræn. Vi bringer nogle korte udpluk af avisernes kommentarer, idet vi nævner de bitre først.

JYLLANDSPOSTEN (borgerligt) lader en af dansk presses løsgængere, redaktør Kr. Jespersen (tidligere Roskilde Dagblad), skrive en halv meter spalte, der begynder således: — Der findes ikke noget så kedsommeligt som sygekassevæsenet. Måske er det derfor, folk i almindelighed ikke har gidet beskæftige sig med det, men har overladt til socialdemokratiske politikere at skalte og valte med det efter behag. De menige medlemmer nøjes med at troppe op og stå i kø hver måned for at få lov at betale kontingent, som stiger støt hvert år, og som nu skal stige igen, denne gang fordi formanden har fundet på, at medlemmerne skal kunne rejse til Mallorca uden at tegne en ekstra sygeforsikring.

(Også Sygekassetidende ville finde sygekassevæsenet kedsommeligt, dersom medlemmernes forhold til sygekassen kun var at troppe op i lange indbetalingskøer. Redaktør

Kr. Jespersen overser imidlertid, at sygekassernes medlemmer har nydt godt af sygehjælp for 555 millioner kroner bare på ét år. Det er en anden berøringsflade mellem medlemmer og sygekasse, men den synes redaktør Kr. Jespersen ikke, at der er grund til at opholde sig ved).

MIDDELFART VENSTREBLAD: — I sygekassernes ledelse har man ud fra den kendsgerning, at flere og flere bruger sommeren til udlandsrejser, fundet det rimeligt at udtrække den almindelige sygeudgiftsdækning til også at gælde medlemmer på rejse. Det kan måske siges at være en smuk tankegang. Der er bare den hage ved den, at medlemmerne ikke er blevet spurgt, om de ønsker denne udvidelse. Det var måske ikke noget stort spørgsmål, hvis sygekasserne havde masser af penge, men det har de ikke. De bebuder tværtimod særdeles store forhøjelser af medlemsbidraget.

POLITIKEN: — Vil sygekasserne glæde sine rejsende medlemmer med en dertil indrettet forsikring, bør der foretages en begrænsning, så kun de, der vitterligt løber den påståede risiko ved et besøg i Napoli, kommer til at betale derfor.

LAND OG FOLK: — Surheden imod sygekassernes beslutning om at gennemføre en rejseforsikring fra det kommende årsskifte har først og fremmest vist sig at komme fra organisationen Forenede Danske Motorejere. Det har sin årsag i, at organisationen selv arbejder med forsikringsselskabet Codan og Falck-Zonen om det såkaldte ERA-abonnement. Sygekasserne har aftalt deres rejseforsikringsordning med Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikring. Når surheden derfor kommer til udtryk, er årsagen let at finde frem til, fordi der er tale om konkurrerende forsikringsselskaber. Vi giver derfor ikke så meget for FDM-direktørens trusel om at gå til ombudsmanden, ifald socialminister Kaj Bundvad godkender sygekassernes rejseforsikring.

DEMOKRATEN (Århus): — Det er ikke let at gøre alle tilpas. Det har længe været almindeligt at se angreb på sygekasserne, som fik skyld for at være bureaukratiske institutioner, der ikke havde føling med det virkelige liv, men gik til i papir og kontoriusseri. Deres tid var forbi, hed det, de burde lægges ind under socialkontorerne, og sygekassekontingentet opkræves gennem skatterne. Og så viser det sig pludseligt, at der stadig er liv i foretagendet, og at sygekasserne har folk, der kan se ud over de gamle traditioner og skabe noget nyt, der er helt i pagt med tiden. Vi tænker her på den rejseforsikring, som sygekasserne nu er gået ind i.

NY DAG (Nakskov): — I modstanden mod den kollektive rejseforsikring, som reelt koster omkring 10 øre pr. måned pr. sygekassemedlem, ligger en tendens til at så mistillid til sygekasserne. Man mærker bag de mange ord et forsøg på at skabe mudder i geledderne ved at skubbe »den lille mand«, der måske ikke har tanker om at rejse til udlandet, i forgrunden for at vække ham til protest mod at skulle yde bidrag til de medlemmer, der rejser. Vi tror ikke, at et sådant forsøg på at skabe røre vil lykkes. Flertallet af medlemmerne vil nok tage det med både sindsro og tilfredshed, at de for ca. 13 øre om måneden kan koble en ny fordel til de mange, der er forbundet med et medlemsskab i en dansk sygekasse.

LOLLANDS TIDENDE i interview med formanden for de forenede sygekasser på Lolland-Falster og medlem af forretningsudvalget for de danske sygekasser, fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen: — Det er ikke, som mange tror, en ordning der er truf-

fet over hals og hoved. I mere end to år har vi drøftet den sag tilbundsgående foranledi-diget af, at man rundt om i landets sygekasser gang på gang har måttet konstatere, at folk rejser til udlandet uden at have dækket sig ind på hverken den ene eller anden måde. Der er fra Danmarks officielle repræsentationer i udlandet: ambassader, gesandtskaber, generalkonsulater og konsulater etc. kommet utallige indberetninger til udenrigsministeriet om danske, der under ferierejse i udlandet er blevet ramt af sygdom, men simpelthen ikke har haft midler til dækning af lægebehandling, evt. også sygehusophold. Disse repræsentationer har overfor udenrigsministeriet gjort forestillinger om ulemperne ved at skulle yde denne form for hjælp. Man så hellere en ordning, hvorefter danske var kollektivt forsikret under rejse i udlandet.

Jeg er i de sidste dage blevet revet i næsen, at det er de yngre og ældre, der kommer til at betale, for at de unge kan rejse. Det er noget sludder. Hvis der er nogen, der rejser til udlandet, er det netop yngre og ældre. Det kan man få bekræftet på ethvert rejsebureau.

B. T.: — At sygekassernes stilling nu kan tages op til fordomsfri vurdering betyder ikke automatisk sejr for tankerne om kassernes nedlæggelse og påfølgende overgang til opkrævning af sygeforsikringsbidrag over skattebilletten. Så let går det ikke. Og vi vil gerne tilføje: Så let *skal* det heller ikke være. Det er én ting, at en afskaffelse af sygekasserne formentlig vil spare en masse overflødig administration, selv om de har gennemført en kraftig rationalisering i de senere år. Noget andet er, at vi dermed står over for det store spørgsmål, som vedkommer hele befolkningen: hvordan skal vort fremtidige sundhedsvæsen så indrettes?

INFORMATION: — Det er unægteligt nye toner, der nu pludselig lyder fra sygekasseside, og der er god grund til at notere det med tilfredshed. På repræsentantskabsmødet i De samvirkende centralforeninger af sygekasser stod formanden, folketingsmand Niels Mørk op og sagde, at det vil være en lettelse for både administration og medlemmer, om kontingentet kunne opkræves over skattebilletten. Han gik videre — han sagde rent ud, at sygekasserne ikke skal opretholdes for deres egen skyld, og at de stiller sig fordomsfrit til ethvert forslag, som indeholder en forbedring. I en fjernsynskommentar til den bebudede kontingentforhøjelse antydede han tilmed, at der eventuelt kan tænkes besparelser på administrationskontoen foruden på luksusprægede småydelser til medlemmerne. Jovist mærker man, at sygekassernes formand også er næstformand i socialreformkommissionen.

FYNS TIDENDE: — Sjældent har en sygekasseårsberetning indeholdt så meget positivt som den, formanden for De danske Sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, holdt forleden på centralforeningernes repræsentantskabsmøde. Formanden kom også ind på spørgsmålet om de alt for mange enkelte sygekasser skal ophæves i bestræbelser for at få et mere rationelt system. Den gældende lovgivning tillader kun én sygekasse i hver kommune, og med kommunesammenslutningerne forsvinder altså en del. Men kan man ikke, når det kommer dertil, lige så godt nøjes med én for hele samfundet og så betale kontingentet over skattebilletten. Herom sagde formanden i sin beretning bl. a.: Sygekasserne har påtaget sig at skaffe befolkningen en effektiv sikring i sygdomstilfælde, og det vil vi fortsat gøre, hvis man ønsker det. Har man den opfattelse, at en sikring fremtidig bedst kan ske gennem staten med de til enhver tid siddende lovgivere, kan man ophæve sygekasserne. Så har de gjort deres pligt i det danske samfund; man skal ikke opretholde sygekasserne for sygekassernes egen skyld.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

gældende for ydelser præsteret efter 1. oktober 1965.

	Københavns amt, Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland	**København**
Alm. praktiserende læger	Nye grundhonorarer (se ST. side 254 og 255) + 28,7 pct.	Grundhonorarer + 13 pct. (grundhonorarer, se side 275/1964)
Øjenlæger (÷ Københavns amt)		
Øjenlæger (Københavns amt)	Gamle grundhonorarer + 45,5 pct.	
Ørelæger		
Hudlæger		
Nervelæger		
Andre speciallæger	Grundhonorarer + 25 pct.	
Tandlægehjælp, refusionstakster		
fyldning	12,00 kr.	13,25 kr.
rodbehandling	18,50 -	20,75 -
tandrensning	10,50 -	—
udtrækning:		
1. tand	5,50 -	6,00 -
2. tand	3,00 -	3,00 -
flg. tænder	1,50 -	1,75 -
dog højst	30,50 -	34,00 -
Færøerne, alm. prakt. læger	Grundhonorarer + 14 pct.	
Færøerne, tandlæger	Grundhonorarer + 96 pct.	
Laboratorieundersøgelser:		
Sygekasselægernes organisations laboratorium	Pr. enhed 3,00 kr.	
Undersøgelse hos speciallæge (speciallægeoverenskomstens § 20)	Pr. enhed 2,70 kr.	
Tandproteser	Grundhonorarer + 6 pct.	
a) nye kunstige tænder	Standard:	Ekstra:
1—4 tænder incl. evt. bøjler	143,00 kr.	164,00 kr.
5—8 tænder incl. evt. bøjler	191,00 -	201,00 -
over 8 tænder incl. evt. bøjler	223,00 -	254,00 -
Helsæt	445,00 -	509,00 -
b) omstilling (uden till. af tænder)		
1—4 tænder incl. evt. bøjler	117,00 -	133,00 -
5—8 tænder incl. evt. bøjler	154,00 -	164,00 -
over 8 tænder incl. evt. bøjler	180,00 -	201,00 -
Helsæt	360,00 -	403,00 -
c) reparation og ændring		
mindre rep., f. eks. tand fastsat	19,00 kr.	
for hver yderligere tand	10,00 -	
tillæg for ny tand	6,00 -	
mere omf. rep., f. eks. ny ganepl.	24,00 - 32,00 kr.	
udv. af prot. efter aftr. med 1 tand	42,00 kr.	
for hver yderligere tand	11,00 -	
d) rebasering pr. protese	53,00 -	

Jordemoderrefusioner (uden overenskomst)	København	Købstæder m. v.	Øvrige land
Fødselshjælp	155,00 kr.	140,00 kr.	123,00 kr.
Påbegyndt fødsel (indlæggelse)	103,00 kr.	94,00 kr.	83,00 kr.

Fysiurgisk behandling (4/5)	Massage hos fysioterap.	Massage i patientens hjem	Massage i pat. hjem 4-10 km	Massage i pat. hjem over 10 km
	5,36 kr.	8,08 kr.	13,32 kr.	16,12 kr.

Den almene begravelseshjælp	Pristalsreguleret beløb	750,00 kr.

Begravelseshjælpen for børn	Område	Dødfødte	0-1 år	1-5 år	5-10 år	over 10 år
	Kbh.	højst 75 kr	250 kr.	350 kr.	450 kr.	500 kr.
	Øvr. land	højst 75 kr.	125 kr.	175 kr.	200 kr.	300 kr.

Statens honorarer	Grundhonorar + 171,2 pct.

Dagpengeordningens lægeerklæringer	1. erklæring 5,00 kr. + 171,2 pct.	2. erklæring 4,00 kr. + 171,2 pct.
	13,56 kr.	10,85 kr.

Erklæring ved ansøgning om invalidepension	16 kr. + 171,2 pct. = 43,39 kr.

Attesthonorarer (Til de anførte takster ydes ikke reguleringstillæg)	
Epileptikerhospitaler	25,00 kr.
Gigtsanatoriet ved Skelskør	10,00 -
Kysthospitaler	10,00 -
Nationalforeningens sanatorier	10,00 -
Nervesanatorier	15,00 -
Statshospitaler	
1. indlæggelse	25,00 -
tvangsindlæggelse	10,00 -

Lønnen til kasserere i landsygekasser (Standardoverenskomsten) Månedligt pr. medlem, jfr. § 4	Incl. tillæg på 12 pct.	øre
	Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	81
	Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	100
	Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	75
	Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	84
	Pr. indgået flytteattest	118

FRA
SOCIALMINISTERIET

Socialministeriets bekendtgørelse af 3. september 1965 om sygekassernes betalingspligt for ophold på særforsorgsinstitutioner, institutioner for sindslidende og tuberkuloselidende.

I medfør af § 12, stk. 3, i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963, fastsætter socialministeriet herved følgende:

§ 1. De anerkendte sygekasser har ingen betalingspligt for ophold på de i forsorgslovens § 70 omhandlede særforsorgsinstitutioner bortset fra institutioner for sindslidende.

§ 2. De anerkendte sygekassers pligt til at betale for ophold for patienter over 18 år på de i forsorgslovens § 70, stk. 2, omhandlede institutioner for sindslidende vedvarer i indtil 2 år. Ved fornyet ophold ophører betalingspligten, når patienten efter det fyldte 18. år har haft en samlet opholdstid på 2 år regnet fra 6 år forud for genindlæggelsen. Sygekasserne har ikke betalingspligt for patienter, der overflyttes fra alderdomshjem, plejehjem m. v., for så vidt de pågældende patienters medlemsret i sygekassen ved overflytningen var hvilende, jfr. sygeforsikringslovens § 33, stk. 5, og socialministeriets cirkulære nr. 144 af 9. juni 1961 om forskellige spørgsmål vedrørende betaling af kontingent til anerkendte sygekasser (Hvilende medlemsret og kontingenthjælp m. v.), afsnit I B og C.

Stk. 2. De anerkendte sygekasser har ingen betalingspligt for ophold for patienter under 18 år på de i forsorgslovens § 70, stk. 2, omhandlede institutioner for sindslidende. For patienter, der under opholdet fylder 18 år, har sygekassen betalingspligt i indtil 2 år fra patientens fyldte 18. år.

§ 3. For sygekassernes betalingspligt for ophold på helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende gælder ingen tidsmæssige begrænsninger.

§ 4. Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. april 1965. Fra samme dato ophæves socialministeriets bekendtgørelse nr. 75 af 24. marts 1961 om visse sygekasseforhold under ophold på institution (Tidsmæssige begrænsninger i sygekassernes forpligtelse til at betale for ophold på særforsorgsinstitutioner og helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende).

Stk. 2. Ved beregning af de i § 2, stk. 1-2, angivne tidsrum medregnes ophold forud for 1. april 1965.

Stk. 3. For patienter, der den 1. april 1965 havde ophold på institutioner for sindslidende, og for hvis vedkommende sygekassens betalingspligt før 1. april 1965 var ophørt efter reglerne i socialministeriets bekendtgørelse nr. 75 af 24. marts 1961, har sygekassen ikke betalingspligt for opholdet i tiden fra 1. april 1965 indtil udskrivelsen.

Bekendtgørelse af 12. august 1965 om pristalsregulering af de i lov om offentlig forsorg omhandlede normalbidrag m. v.

I henhold til lov om offentlig forsorg af 31. maj 1961 § 126 bekendtgøres herved de fra 1. oktober 1965 gældende bidragsbeløb m. v.

1. *Normalbidragene til børn (forsorgslovens § 87, stk. 1, og § 91, stk. 1-2, jfr. lov nr. 89 af 25. marts 1964 § 2, stk. 2):*

   For faderens vedkommende ..... 1.560 kr. årlig

   For moderens vedkommende ..... 1.032 kr. årlig

2. *Normalbidraget til moderens barselfærd og til underhold før og efter fødslen (forsorgslovens § 104, jfr. lov nr. 89 af 25. marts 1964 § 2, stk. 2):*

   Til barselfærden ..... 90 kr.

   Til underhold før og efter fødslen.. 157 kr. mdl.

3. *Indtægtsgrænsen i henhold til forsorgslovens § 88, stk. 1,* for adgangen til for en af forældrene (plejeforældrene) at få bidrag udbetalt i de i lovens § 76, stk. 2, og §§ 77-78 angivne tilfælde udgør 12.560 kr.

Bekendtgørelse af 18. august 1965 om pristalsregulering af den i lov om den offentlige sygeforsikring omhandlede begravelseshjælp.

Med virkning fra 1. oktober 1965 udgør den begravelseshjælp, som det i henhold til sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, påhviler sygekasserne at yde, 750 kr.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 24/1965.

Om tilskud til ophold på privatklinikker og kuranstalter.

Direktoratet har efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark udtalt, at en sygekasse som tilskud til behandling på privatklinikker og på kuranstalter højst kan yde et beløb pr. dag, svarende til henholdsvis betalingen på det for området bestemte sygehus og til den af socialministeren fastsatte maksimaltakst for ophold i anerkendt rekonvalescenthjem, for tiden 17 kr. pr. dag, dog at der herudover vil kunne ydes sædvanligt tilskud til medicin efter vedtægtens § 13.

II. Afgørelser om dagpenge.

Nr. 18/1965.

Om sygekassernes refusion til ulykkesforsikringsselskaber.

Efter forhandling med direktoratet for ulykkesforsikringen og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark kan direktoratet tiltræde, at sygekasserne yder forsikringsselskaberne refusion i tilfælde, hvor dagpengeudbetaling, der er sket efter ulykkesforsikringsloven, rettelig burde være sket efter dagpengeordningen for lønarbejdere.

Det er dog en forudsætning for sygekassens ydelse af refusion, at der kan skaffes sikker dokumentation for, at pågældende ved sygdommens indtræden ville have været berettiget til dagpenge efter sygeforsikringsloven, ligesom refusionen kun kan ydes med det beløb pr. dag og i den udstrækning, som sygeforsikringsloven ville have hjemlet i det enkelte tilfælde.

Man har anmodet direktoratet for ulykkesforsikringen om at underrette forsikringsselskaberne om afgørelsen og samtidig henstille til selskaberne at fremsætte eventuelle refusionskrav snarest muligt af hensyn til sygekassernes behandling af spørgsmålet om eventuel dagpengeret efter sygeforsikringsloven.

Nr. 19/1965.

Om udbetaling af dagpenge til timelønnede rengøringsassistenter ved kommunale skoler i tilfælde, hvor sygemelding sker i skoleferien.

Foranlediget af en forespørgsel fra Københavns kommunale skolevæsen har direktoratet tiltrådt, at en rengøringsassistent, der under ansættelse ved en af kommunens skoler sygemeldes på et tidspunkt, hvor beskæftigelsen er afbrudt på grund af skoleferie, og som fortsat er syg og uarbejdsdygtig ud over den dato, hvor arbejdet skulle være genoptaget, i praksis kan anses for omfattet af sygeforsikringslovens regler om udbetaling af dagpenge til lønarbejdere fra det tidspunkt at regne, da arbejdet skulle være påbegyndt efter skoleferien.

Med hensyn til beregning af karensdage er bemærket, at der vil kunne bortses herfra i det omfang, karenstiden kan anses for gennemløbet inden den dato, hvor arbejdet normalt skulle være genoptaget.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Nr. 20/1965.

I tilfælde, hvor der i henhold til en overenskomst udbetales et supplement til dagpengeydelsen i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, kan der efterbetales dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, for de første 6 karensdage, når sygeperioden har varet udover 4 uger.

I anledning af en af Dansk Arbejdsgiverforening over for direktoratet rejst sag om forståelsen af den pr. 1. april 1965 ikrafttrådte regel om efterbetaling af dagpenge for den første uge af en sygeperiode, når sygdommen har varet ud over 4 uger, har direktoratet i overensstemmelse med dagpengeudvalgets indstilling udtalt, at der i tilfælde, hvor der i henhold til en overenskomst udbetales et *supplement* til dagpengeydelsen op til højst 90 pct. af lønnen, vil kunne efterbetales dagpenge for de første 6 karensdage, når betingelserne herfor iøvrigt er opfyldt.

En sådan efterbetaling kan derimod *ikke* finde sted, hvor der i henhold til overenskomst er sikret en lønarbejder *fuld* løn i karenstiden, jfr. herved direktoratets cirkulærskrivelse af 9. marts 1965.

Nr. 21/1965.

Om dagpengeudbetaling under sygdom på søgnehelligdage.

På foranledning af Dansk Smede- og Maskinarbejderforbund skal direktoratet henlede sygekassernes opmærksomhed på, at der, hvor den sygemeldte modtager søgnehelligdagsbetaling eller søgnehelligdagsforskud med et fast beløb pr. søgnehelligdag, kan udbetales dagpenge i medfør af sygeforsikringsloven som supplering af søgnehelligdagsbetalingen, når det iagttages, at den samlede hjælp for søgnehelligdagen herved ikke overstiger 90 pct. af medlemmets daglige fortjeneste før sygemeldingen, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3.

Nr. 22/1965.

Godkendelse af dagpengeret for medlemmer af Værkstedfunktionærernes Arbejdsløshedskasse, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

I skrivelse af 18. august 1965 har socialministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, således som denne bestemmelse er ændret ved lov nr. 188 af 26. maj 1965, godkendt, at medlemmer af Værkstedsfunktionærernes Arbejdsløshedskasse kan oppebære dagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II under sygdom og samtidig ledighed, uanset at den pågældende arbejdsløshedskasse ikke er anerkendt.

Cirkulærskrivelse af 3. sept. 1965

Forhøjelse af administrationsbidrag til sygekasserne for deres medvirken ved oplæringsforanstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

I skrivelse af 27. august 1965 har socialministeriet tiltrådt, at det beløb, der udbetales sygekasserne som administrationsbidrag for medvirken ved udbetaling af hjælp i henhold til revalideringslovens § 6, jfr. direktoratets cirkulære af 28. december 1961, Sygekassetidende 1962, side 48, forhøjes fra 6 kr. til 9 kr. for hver oplæring, der er løbende den første i kvartalets første måned.

Forhøjelsen får virkning fra 1. juli 1965.

Cirkulærskrivelse af 10. sept. 1965

Satser for hjælp under revalidering.

I cirkulærskrivelse af 18. marts 1965 (Sygekassetidende 1965, side 103) blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (revalideringscirkulæret) fra 1. april 1965 kunne ydes personer, som revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold m. v.

Efter meddelelse af 6. september 1965 fra socialministeriet er satserne blevet ændret og udgør fra 1. oktober 1965 følgende faste månedlige beløb:

1. Til *personer over 18 år,* som selv sørger for kost og logi (eventuelt ved forbliven i eget hjem),

jfr. revalideringscirkulæret, pkt. 58 A. a. (Betaling for logi ydes ekstra) ..... 485 kr.

2. Til personer *over 18 år*, som får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. cirkulærets pkt. 58 A. a. 168 kr.
3. Til personer *mellem 15 og 18 år*, der har ophold i hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. a. ..... 216 kr.
4. Til personer *mellem 15 og 18 år*, der er anbragt uden for hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B.b. 134 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 1965* at regne at foretage regulering i overensstemmelse med det foran anførte.

Arbejdsmarkedets Tillægs-Pension

Fra 1. oktober 1965 ændres reglerne for arbejdsgivernes indbetaling af ATP-bidrag.

ATP-kontoret i Hillerød har efter indvundne erfaringer besluttet at forenkle den hidtidige indbetalingsform med det formål at gøre det lettere for arbejdsgiverne.

Fremtidig, og første gang i forbindelse med indbetalingen pr. 1. oktober 1965 for juli kvartal, vil alle registrerede arbejdsgivere modtage et indbetalingskort eller et girokort til anvendelse ved indbetalingen. Kortene vil være udfyldt med alle nødvendige oplysninger, bortset fra bidragsbeløbet, som arbejdsgiveren skal føre på.

Forholdet vil blive ordnet således, at arbejdsgivere, som foretog den seneste indbetaling gennem bank eller sparekasse, vil modtage et indbetalingskort, der *kun* kan anvendes i bank eller sparekasse, medens arbejdsgivere, der senest har indbetalt bidragene pr. giro, vil modtage en giroblanket.

I tilfælde, hvor arbejdsgiveren af den ene eller den anden grund ikke skal indbetale bidrag, er der på bagsiden af såvel indbetalingskort som girokort påtrykt et brevkort, som arbejdsgiveren i givet fald bedes udfylde og sende til ATP-kontoret.

Dersom en arbejdsgiver ikke inden indbetalingsterminen har modtaget indbetalingskort til bank/sparekasse eller girokort, så fritager dette ham ikke fra pligten til rettidig indbetaling. I sådanne situationer — og i øvrigt, hvis arbejdsgiveren ønsker at skifte fra den ene indbetalingsform til den anden — er de ny indbetalingskort fremlagt i banker og sparekasser. Ved indbetaling gennem postvæsenet anvendes i så tilfælde de gængse gule giroblanketter (eventuelt girering fra egen girokonto). Det er vigtigt, at arbejdsgivernummer angives.

Betaling af renter.

Sker indbetaling af ATP-bidrag ikke rettidig, d. v. s. senere end hen-

holdsvis 14. januar, 14. april, 14. juli og 14. oktober for det foregående kvartal, skal arbejdsgiveren betale rente med 1 pct. for hver påbegyndt måned at regne fra indbetalingsterminen.

I tilfælde, hvor arbejdsgiveren ikke — samtidig med det for sent indbetalte beløb — selv beregner og indbetaler det skyldige rentebeløb, har ATP-kontoret indført den ændring, at arbejdsgiveren vil modtage en opkrævning fra ATP på det skyldige rentebeløb i form af en udfyldt giroblanket. For at sikre korrekt kontering, er det vigtigt, at de opkrævede rentebeløb indbetales ved hjælp af det tilsendte girokort.

De brune og grønne indbetalingslister udgår, ny fællesliste indføres.

Praktiske erfaringer siden ATP-ordningens iværksættelse har ført til, at ATP-kontoret fremtidig kan nøjes med én indbetalingsliste, fælles for såvel månedslønnede som ikke månedslønnede. ATP-kontoret har derfor ladet udarbejde en ny standardindbetalingsliste, som fra slutningen af september 1965 fås på de sædvanlige udleveringssteder (banker, sparekasser, arbejdsanvisningskontorer). Listerne er med sort tryk og har plads til 24 lønmodtagere eller — hvis navneplader og lignende anvendes — 12 lønmodtagere.

Det bemærkes dog, at de brune og grønne indbetalingslister fremdeles frit kan anvendes, så længe det udleverede oplag rækker.

Vestjysk kampagne for folkesundhed

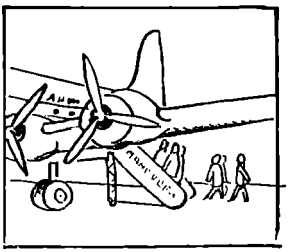
Læge P. Skytte i Bøvlingbjerg har til et københavnsk eftermiddagsblad betegnet højfjeldssole, massageapparater, pollenekstrakt, bidronningeekstrakt og forskellige vitaminpræparater som opreklamerede fuppræparater.

Sammen med Ringkøbing amts Røde Kors, lægekolleger i amtet og forskellige andre har læge P. Skytte startet en kampagne ikke alene mod fuppræparaterne, men også for at lede den interesse, der eksisterer for sundhedsspørgsmål, ind i rigtige baner.

Læge Skytte siger til Ekstrabladet: — Vi har arbejdet på dette i et års tid. Sagen er jo, at velfærdsstaten ikke kan gøre stort mere for folks sundhed, end den gør. Den personlige interesse for at bevare sundheden og helbredet må vækkes, hvis vi skal nå videre, end vi er. Der er nemlig alt for mange sygdomstilfælde af vaklende helbred, der kunne undgås, hvis folk forstod at leve rigtigt.

— Har Ringkøbing amt flere sygdomstilfælde end andre amter i landet, spørger Ekstrabladet.

— Dømt ud fra Sundhedsstyrelsens ugeberetninger ja. Klimaet herude vestpå spiller jo også en rolle, men som sagt: det der virkeligt ligger os på sinde er at få udnyttet den sundhedspop-interesse, der eksisterer, så vi får folk til at leve fornuftigt i stedet for at fylde sig med alverdens tåbelige sundhedspræparater.



Forsikringsblad om rejsesygeforsikringen

Den beslutning, som De samvirkende Centralforeninger af sygekasser traf på sit repræsentantskabsmøde den 7. august vedrørende oprettelse af en rejsesygeforsikring, omtales i »Dansk Forsikringstidende« nr. 24 for den 23. august 1965.

Bladet refererer kort, hvad rejsesygeforsikringen går ud på. Det ofrer videre nogle få linier på den kritik, som direktør Lærkes fra FDM har fremsat i dagspressen mod sygekassernes beslutning, men samtidig gengiver det i hovedtrækkene den imødegåelse, dagbladet »Aktuelt« fremkom med over for direktør Lærkes angreb, og over for en kritik, der fremkom i »Berl. Tidende« mod rejsesygeforsikringen.

»Dansk Forsikringstidende« skriver derefter:

»Efter vor mening er der ikke grund til utilfredshed med, at beslutningen, éngang truffet, resulterede i en afdækning i et »privat« forsikringsselskab. Vi har ofte nok hørt tale om meget store »ordninger«, som skulle klares uden om det eksisterende private forsikringsvæsen.

Europæiske kan næppe heller klandres for, at det påtog sig opgaven. Det er vel sandsynligt, at den inden længe vil omfatte også fortsættelsessygekassernes medlemmer og således sikrer Europæiske praktisk taget al rejsesygeforsikring i dette land. Det rummer betydelige administrative fordele, men også adskillige ubekendte faktorer; det problem er ikke nyt for Europæiske og plejer ikke at afskrække selskabet fra at betræde nye veje, når man mener, der er et behov at dække.

Eksempelvis spørger vi andre, hvorledes man vil evne at drage grænsen mellem forretningsrejser og private rejser i det europæiske område?

Det er imidlertid nok ikke så meget den slags, der har været Europæiske's hovedpine, men snarere, om arrangementet kunne få følger for andre områder af selskabets portefølje.

Adskillige har ment, at familieforsikringens dækning kunne udvides til at omfatte rejsegodsforsikring. De, der mener det, gør det formentlig ud fra en tilsvarende tankegang som den, sygekasserne har haft: at rejser ud over landegrænserne nu er så almindelige, at det kan være berettiget også at gøre dækningen generel. Det er vel klart, at er en sådan udvidelse af familieforsikringen rimelig og gennemførlig, ville den komme, uanset om sygekasserne havde truffet aftale med Europæiske, men det skete kan naturligvis *aktualisere* spørgsmålet.

Hvorom alting er: Vi kan ikke lukke øjnene for, at vi er inde i en udvikling, der karakteriseres ved, *at* private forsikringsselskaber gennem en dygtig og energisk indsats har gjort risikodækning almindelig, og *at* landets store organisationer søger med lys og lygte efter områder, hvor de kan løse fællesopgaver for medlemmerne til erstatning for de allerede løste. Man kan som forsikringsmand glædes over eller ræddes ved *perspektivet,* men som fremhævet af *Thorkil Kristensen* på ulykkesforsikringskongressen gælder det i første række om at følge udviklingen. Er det private forsikringsvæsen indstillet på at løse opgaverne, som det stilles overfor, vil det også fremover kunne være sikker på til stadighed at have hænderne fulde. *-er.«*



Refusion under konflikt.

Den situation, der er opstået omkring konflikten med jordemødrene og den deraf følgende udvikling med monopoltilsynets kendelse, har sikkert forbavset de fleste sygekassefunktionærer og givet anledning til talrige diskussioner. Der er imidlertid i denne forbindelse et problem, der giver mig anledning til at stille »De Danske Sygekasser« et spørgsmål.

Når man i overenskomstforhandlingen med jordemoderforeningen enedes om et fremtidigt honorar på 180 kr., hvorfor satte man så, da konflikten var en kendsgerning, refusionsbeløbet til 150 kr. Man måtte da gå ud fra, at under 180 kr. ville det fremtidige honorar ikke blive.

For at det nævnte eksempel ikke skal stå alene, vil jeg pege på, at det samme skete, da konflikten med tandlægerne indtrådte. Her satte man også refusionstaksterne efter hidtil gældende overenskomst. — Havde det ikke været mere naturligt dengang at forhøje taksterne med de 10 pct., sygekasserne tilbød tandlægerne.

Er det en bevidst politik, der føres af »De Danske Sygekasser«, eller hvad er forklaringen på dette forhold? *I. Alslund.*

Til ovenstående blot dette, at sygekassernes takster må hvile på overenskomster med dem, som yder hjælpen. Principielt burde sygekasserne være løst fra deres forpligtelse, såfremt overenskomsten bortfaldt. Således har det f. eks været tidligere for tandlægehjælpens vedkommende. Dette er naturligvis hårdt for det medlem, som rammes af sygdom, hvorfor man da også er kommet ind på at yde refusion i en overenskomstløs periode. For ikke at stille sygekasserne urimeligt dårligt i overenskomstforhandlinger efter en konflikt sætter man refusionsbeløbet på et neutralt punkt, nemlig taksten efter sidst gældende overenskomst. *Red.*

SIDEN SIDST

PRESSETJENESTE

Til udbygning af de danske sygekassers pressetjeneste har forretningsudvalget som meddelt på repræsentantskabsmødet antaget redaktør Viggo Nielsen. — Der er blandt medlemmerne en stor interesse for den offentlige sygeforsikring og denne interesse bliver flittigt fulgt op af pressen, som har krav på fyldige oplysninger. Forretningsudvalget har derfor ment, at man i større udstrækning end tidligere skal forsyne pressen med oplysninger om sygekassernes virksomhed og de problemer, der er i forbindelse hermed.



Viggo Nielsen er tillige redaktør af Dansk Textilarbejderforbunds medlemsblad »Stof og Saks«, et yderst velredigeret blad, der nyder stor anerkendelse.

DANSK KVINDESAMFUNDS

ungdomskreds har åbnet en rådgivningsklinik for unge under 35 år. Kliniken vil være åben hver torsdag aften. Man venter unge bl. a. med småkonflikter med hjemmene eller med småjuridiske problemer samt unge med lægelige og psykiske problemer. Sygekassen Vesterbro i København lægger lokaler til.

LÆGERNES ÅRSMØDE

Nedsættelsen af socialreform-kommissionen, sagde formanden for Den almindelige danske Lægeforening, Jens Larsen i årsberetningen, indebærer muligheden for ændringer i sygeforsikringsloven før eller senere. Såfremt sygekasserne gennem en sådan lovændring mister deres status som ligeberettiget forhandlingspartner vil det ikke være muligt for lægeforeningen at afslutte overenskomster om lægehjælp ved alment praktiserende læger på de hidtil her i landet kendte vilkår.

MIDDELFART SYGEKASSE

har på et møde med lægerne drøftet et spørgsmål af fælles interesse, nemlig medicinforbruget. Det er vigtigt, at der sker en begrænsning, hvor dette er forsvarligt. Medicinudgiften er på 4 år steget med ca. 92 pct. En passende rationering må kunne ske uden, at patienterne af den grund kan føle sig svigtet eller forsømt.

SØNDERJYLLAND

Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland har på årsmødet bevilget 20.000 kr. til Nordslesvigsk Kvindeforenings nye hvilehjem på Rømø og 5.000 kr. til bygning af Astmaferie I/S i Asserballeskov på Als.

RINGKØBING AMT

Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt har på årsmødet vedtaget følgende resolution: I erkendelse af, at der er udtalt behov for flere rekonvalescenthjem og plejehjem, udtaler generalforsamlingen sin tilslutning til, at centralforeningens bestyrelse arbejder for snarest muligt at få oprettet sådanne hjem i størst muligt omfang.

Jordemoderhonorarer

I Sygekassetidende for september måned gav vi oplysning om monopoltilsynets meddelelse om jordemodertakster (side 236). Efter at bladet var gået i trykken, blev tidspunktet for gyldigheden ændret fra 26. august til 3. september. Mono-

poltilsynets takster har altså gyldighed fra 3. september.

I vor artikel stod endvidere, at taksterne var vejledende. Der er noget, som kunne tyde på, at disse vejledende takster ikke er slået helt igennem. Vi skal derfor henstille, at sygekasserne fører statistik over jordemødrenes takster således, at disse på given foranledning med hurtig varsel kan videregives til centralforeningen.

For vort vedkommende vil vi gerne understrege, at monopoltilsynets vejledende takster gælder hele befolkningen, idet nogle jordemødre synes at være af den opfattelse, at taksterne kun gælder over for sygekassernes A-medlemmer.

Fortsættelsessygekasserne

Da folketinget i foråret behandlede et forslag om ændringer i lov om statsbanepersonalets sygekasse, blev der rejst spørgsmål om de 16 åriges adgang til optagelse i en fortsættelsessygekasse. Der har fra forskellig side været fremsat ønske om, at 16 årige, der har været sikret under forældrenes medlemsskab i en fortsættelsessygekasse, fik adgang til at blive optaget i en sådan kasse som selvstændige medlemmer.

Socialminister Kaj Bundvad har indfriet sit løfte om en nærmere drøftelse af spørgsmålet med de interesserede parter ved at indkalde disse til møde den 16. september.

Efter mødet blev udsendt følgende meddelelse:

Ved et møde hos socialministeren er med repræsentanter for De samvirkende danske Sygekasser og De samvirkende danske Fortsættelsessygekasser drøftet en række problemer, som interesserer de to grupper, herunder spørgsmålet om de 16-åriges medlemskab. Under samtalen fremkom tanken om muligheden af en sammenslutning af de to grupper. Begge parter ville overveje deres stilling, og der vil senere mellem parterne blive afholdt et møde om de foreliggende sager.

MINDEORD

Formanden for Kalundborg sygekasse, fhv. assurandør *Holger Christensen,* døde den 5. august.

Holger Christensen, der blev 73 år, blev indvalgt i Kalundborg sygekasses bestyrelse i 1938, fra 1958 som formand for bestyrelsen. Holger Christensen var tillige formand for amtsforeningen af sygekasser i Holbæk amt, ligesom han også var medlem af de forenede sjællandske sygekassers bestyrelse.

Holger Christensen var en nobel og fin mand over for alle, han kom i berøring med. Han indgød tillid, og hans menneskelige kvalifikationer i øvrigt førte ham i ligningskommissionen, til kassererposten i Håndværkssvendenes fond og fribolig, til formandsposten i Skibstømrernes fagforening.

Holger Christensens mange venner vil bevare mindet om ham som en forstående og trofast kammerat.



MÆRKEDAGE

Den 14. september fyldte gårdejer *Peder Kristoffersen,* Roerslev pr. Kappendrup, 75 år. Kristoffersen har fra 1934 varetaget hvervet som kasserer for Nørre Nærå—Bederslev sygekasse, et hverv som han gennem de mange år har røgtet med stor dygtighed til medlemmernes tilfredshed.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af oktober måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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. Indberetning til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. oktober indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. april til 30. september 1965 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. — Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

4. 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.

5. Opgørelse over forskudsvis 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 skal inden den 15. oktober tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen 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 øvrige speciallæger (ydelser i juli kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

7. Lægeskifte.

Sygekasserne uden for København skal senest den 15. oktober meddele den tidligere læge oplysning om de medlemmer, der har skiftet læge pr. 1. oktober, jfr. overenskomstens § 10, stk. 1.

Lejre sygekasse

Stillingen som kasserer i sammensluttet sygekasse er ledig fra 1. januar 1966. Sygekassen får ca. 2.600 medlemmer.

Ansøgning senest 15. oktober til formanden for Osted-Lejre sygekasse, Lejre.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 11

69. årg. . november 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Omkring det sociale sikringssystems struktur

Af forskningsleder, cand. polit. Bent Andersen

Foredrag holdt i Socialpolitisk Forening og Mentalhygiejnisk Forening, her gengivet i noget forkortet form.

Nedsættelsen af socialreformkommissionen har bragt liv i diskussionen om strukturen i vort sociale sikringssystem. Fra visse sider fremhæves alle ulemperne og hullerne i sociallovgivningen. Fra andre sider trækker man frem alle de faremomenter, der er knyttet til at slå gamle prøvede institutioner og administrationsformer i stykker til fordel for eksperimenter.

Hvad er det, man kritiserer ved vor sociallovgivning? Er kritikernes argumenter stærke nok? Lad os prøve at se på, hvordan sociallovgivningen har udviklet sig, hvilke principper den bygger på, og hvad der kan kritiseres ved den.

Et barn af liberalismen.

Principperne i det nuværende sociale sikringssystem blev stort set bygget op i perioden mellem 1890 og 1922. Systemet er et barn af liberalismen, hvilket blandt andet ses af den betydelige vægt, der er lagt på ordninger med et mere eller mindre stærkt forsikringsmæssigt præg. I systemets opbygningsperiode er der ingen tvivl om, at man med vilje efterlignede de private forsikringsordninger. Dette har flere forskellige årsager, men den væsentligste har nok været ønsket om, at statsmagten og kommunerne skulle spille en relativt tilbagetrukket rolle i befolkningens sikring mod sociale ulykker. Dette synspunkt var udbredt af rent politiske grunde, men også fordi der i befolkningen var en udbredt fornemmelse af, at ydelser fra forsikringsmæssige organer var noget, man havde ret til som følge af sine indbetalinger til vedkommende forsikring, mens ydelser fra statslige eller kommunale organer hidtil i hovedsagen var ydet skønsmæssigt og i mange tilfælde med almissepræg og deklasserende virkninger. Gen-

nemførelsen af en sociallovgivning efter forsikringssystemet stod derfor for mange som ensbetydende med retsprincippets gennemførelse i dansk sociallovgivning. I virkeligheden er der ingen nødvendig og logisk sammenhæng imellem disse to ting, hvilket den senere udvikling også klart har demonstreret, men som psykologisk baggrund for den udvikling, der skete i første fjerdedel af dette århundrede, har denne sammenhæng mellem retsprincip og forsikring utvivlsomt spillet en stor rolle.

Det sociale sikringssystem i dag bærer så mange træk fra privatforsikringen, at det er nødvendigt, for at forstå de problemer, vi nu står over for, at trække nogle enkelte vigtige træk frem ved privatforsikringen som forsørgelsesmåde. Dette gælder så meget desto mere, som mange af de ting, der i dag kritiseres ved det sociale sikringssystem, netop har sin rod i arven fra privatforsikringen.

Et opsplittet system — privat forsikringssystem.

Fra privatforsikringen har vi således overtaget selve det opsplittede system, hvorefter hver af de forskellige ordninger dækker sin egen risiko: Sygdom, arbejdsløshed, ulykker, invaliditet, tab af forsørger o. s. v. (svarende til, at privatforsikringen dækker en bestemt begivenhed: Brand, tyveri, haglskader o. s. v.).

Præmiefinansieringen er ligeledes et levn fra privatforsikringen, og det samme gælder en række bestemmelser, der skal begrænse forsikringsselskabets risiko: Karenstider, ventetider inden medlemsrettighederne opnås, begrænsning i dagpengeydelsernes varighed, optagelse med vedtegning etc.

Det er klart, at mange af disse træk, som knytter sig til den private forsikring, reelt må nedsætte forsikringens effektivitet som hjælp til personer, hvis indkomster er bortfaldet eller som har behov for behandling. Det er derfor vigtigt at gøre sig klart, at disse regler i vidt omfang er en følge af, at privatforsikringen er frivillig, at den finansielt må hvile i sig selv, og at der foregår en indbyrdes konkurrence mellem de forskellige forsikringsselskaber. I samme øjeblik man etablerer socialforsikringsordninger, enten i form af tvangsforsikringer, som omfatter hele eller væsentlige dele af befolkningen, eller ved at der ydes større eller mindre statstilskud til forsikringen, bortfalder i betydeligt omfang nødvendigheden af disse særregler, som begrænser forsørgelsens effektivitet.

På denne baggrund skal jeg give en kort beskrivelse af strukturen i det sociale sikringssystem, som vi har i dag.

Sikringssystemets struktur.

Stort set kan man sige, at det sociale sikringssystem består i tre net, som er indrettet således, at det øverste net har de groveste masker, dernæst et

net med finere masker og endelig et net med særdeles fine masker. Øverste sikkerhedsnet består i de helt private ordninger, f. eks. private forsikringer, privat formuedannelse m. v.; herind under kommer naturligvis også helt privat støtte, f. eks. inden for familie eller andre fællesskaber. Det næste sikkerhedsnet består i de såkaldte socialforsikringer og de sociale pensionsordninger. Disse ordninger omfatter sygeforsikringen, arbejdsløshedsforsikringen, ulykkesforsikringen samt alderspension, invalidepension og enkepension. Det karakteristiske ved dette net er, at ydelserne stort set har overtaget den private forsikrings princip om, at forsikringsbegivenheden skal være objektiv konstatérbar.

Endelig har man som det nederste net de egentlige forsorgsydelser, som i princippet udbetales efter skøn i det enkelte tilfælde, og hvis formål er at dække en allerede indtrådt trang. Som det vil være mange bekendt, er der også inden for forsorgsloven en differentiering af højden af de ydelser, der gives.

Dette sikringssystem er jo præget af en opdeling i mange enheder, og navnlig på andet trin, altså de sociale forsikringsordninger og pensionsordninger, er der tale om en betydelig opdeling efter arten af den begivenhed, som udløser de sociale hjælpeydelser. Dette er det, man plejer at kalde *kategorikløvningen,* og det er tydeligt, at selve denne kategorikløvning er inspireret af privatforsikringerne.

Også på andre punkter har vort sikringssystem, og her igen navnlig i andet net, overtaget træk fra privatforsikringen. Inden for arbejdsløshedsforsikringen bygger man f. eks. principielt på frivillighed, og der findes her regler, som skal indskrænke kassernes risiko og udgifter. Reglen om at man skal være medlem af en arbejdsløshedskasse i 12 måneder, inden man er berettiget til arbejdsløshedsunderstøttelse er en af disse regler. Den medfører en meget betydelig indskrænkning i dækningsgraden. Endvidere findes der regler om begrænsning af hjælpens omfang og varighed. Det samme gælder inden for sygeforsikringen, navnlig med hensyn til dagpengene. For ulykkesforsikringens vedkommende er det mest karakteristiske begrænsningen i den personkreds, som har mulighed for at få ulykkesforsikringens særlige ydelser. Og for pensionsordningerne er tildelingen af ydelserne bestemt af objektive kriterier, ligesom i privatforsikringen.

Allerede få år efter at dette sociale sikringssystem var blevet kodificeret ved socialreformen af 1933, opstod der kritik. På det internationale plan var William Beveridge den mest fremtrædende kritiker af ordninger af denne art, mens herhjemme Frederik Zeuthen og Henning Friis stillede sig skeptiske overfor systemet. Kritikken i 30'erne og 40'erne rettede sig navnlig mod virkningerne af den stærke opsplitning: Denne skabte huller i systemet, urimelige forskelle i ydelserne inden for de forskellige sikrings-

grene (et forhold, der stadig er alvorligt), usikkerhed om, hvor den enkelte hører hjemme, mulighed for dobbeltydelser og en bekostelig bidragsopkrævning inden for de enkelte sikringsordninger.

Kritikken talte dog stort set for døve øren, og siden 1950 har der stort set været ro om sikringssystemets struktur.

Når diskussionen omkring det sociale sikringssystem nu er blusset op, skyldes det dels, at man har taget de samme kritikpunkter op, som blev gjort gældende for tyve år siden, men også, at den samfundsmæssige udvikling i denne periode har gjort problemet om sikringsstrukturen mere påtrængende end det var den gang. Af væsentlig betydning har været de seneste års fulde beskæftigelse, der har givet mange sociale problemer en helt ny farve, samt udvidelsen af de sociale målsætninger, således at forebyggelsessynspunkter, revaliderings- og behandlingspunkter har fået en langt større styrke i dag end de har haft før i tiden.

Forebyggelse, behandling og revalidering

betyder, at socialpolitikken bliver mere aktiv. Mens forsørgelsesordningerne stort set bygger på det synspunkt, at det offentlige venter med indskriden, indtil trangen er indtrådt og herefter sætter ind med en hjælp, som sikrer levestandarden mens trangen står på og overlader det til individet selv at sørge for at bringe trangen til ophør, bygger de moderne forebyggelses- og revalideringssynspunkter på, at det offentlige skal gribe aktivt ind for at forhindre trangens opståen og, såfremt den er opstået, arbejde aktivt på at bringe den til ophør. Denne aktive socialpolitik har altid eksisteret, og man kan jo i parantes nævne, at hele vort sundhedsvæsen og sygeforsikringens lægelige ydelser naturligvis er et udtryk for en aktiv socialpolitik. Men det er vel næppe forkert at sige, at disse synspunkter har fået en ganske anden prioritet blandt socialpolitikkens målsætninger i de seneste år.

Dette har imidlertid medført en styrkelse af kritikken af det sociale sikringssystem, nu suppleret med nye og vel også mere overbevisende synspunkter end de betragtninger, som prægede 30'ernes og 40'ernes kritik. De praktiske erfaringer med den aktive socialpolitik har nemlig klart vist, at indretningen af det sociale sikringssystem, herunder indretningen af underholdsydelserne, øver en betydelig indflydelse på myndighederne for at gennemføre den forebyggende, revaliderende og helbredende socialpolitik.

Dette forhold kan formentlig bedst belyses ved hjælp af nogle eksempler.

Jeg vil her først tage et helt håndfast og økonomisk særdeles kontant

eksempel på, hvorledes kategorikløvningen kan komme i konflikt med forebyggelsesmålsætningen.

Hvis en person bliver syg,

medfører det økonomiske tab forskellige steder i samfundet. Det medfører først og fremmest tab for ham selv og hans familie, i det omfang hans indtægt går ned som følge af sygdommen. Dernæst medfører det udgifter for hans arbejdsgiver gennem de forstyrrelser i produktionen, som sygdomstilfældet medfører. For sygekassen medfører sygdomstilfældet udgifter til læge, medicin, måske dagpenge og betaling for hospitalsindlæggelse. For kommunen og amtet kan sygdomstilfældet medføre udgifter til underholdshjælp, kur og pleje, hospitalsudgifter og tab af skatteprovenu som følge af indkomstnedgangen hos den enkelte. Og endelig vil sygdomstilfældet for *statsfinanserne* medføre udgifter som følge af refusion af visse af kommunens og sygekassens udgifter, ikke mindst lægeydelser og hospitalsophold, samt i det noget længere løb udgifterne ved uddannelse af læger og andet medicinpersonale, eventuelt revalideringsudgifter og endelig tab af skatteprovenu.

Det vil således ses, at tabet spreder sig på en lang række organer og personer. Jo mere det økonomiske tab fordeler sig ud på forskellige organer og personer, desto mindre vil den økonomiske gevinst være for et enkelt organ, som sætter ind med foranstaltninger til forebyggelse af sygdomstilfældet. Tænker vi os f. eks. at sygekassen overvejer at ofre penge på forebyggende foranstaltninger, så må sygekassen tage i betragtning, at udgiften til disse foranstaltninger helt vil komme til at påhvile sygekassens egne finanser, mens indtægten eller besparelsen ved den pågældende foranstaltning kun for en meget ringe dels vedkommende kommer sygekassens egne finanser til gode. Hvis man derimod har et socialt enhedssystem, som er stort nok til, at det i sig kommer til at opfange væsentlige dele af de besparelser, som nedbringelse af sygdomsrisikoen medfører, så vil dette i sig selv stimulere det pågældende sikringsorgan til at sætte forebyggende foranstaltninger iværk. Et splittet sikringssystem vil derfor i modsætning til et enhedssystem medføre, at der bliver lagt for ringe vægt på forebyggende foranstaltninger.

Interessekonflikter

Tilsvarende konflikter eksisterer der imellem revaliderings- og behandlingsmålsætningerne og det splittede sikringssystem. Lad mig blot her som eksempel nævne, at det vist nu efterhånden er anerkendt fra alle sider, at revalidering forudsætter en kontinuerlig revalideringsproces, hvor de forskellige led samordnes under hensyn til de individuelle forhold i de en-

kelte tilfælde. Typisk vil revalidering forudsætte et samvirke mellem forskellige organer, og revalidenden vil kunne komme i kontakt f. eks. med læger, sygekasse, revalideringscenter, skattemyndigheder, arbejdsløshedskasse, arbejdsanvisningskontor, mødrehjælp, socialkontor, boliganvisning etc. Alle disse organer skal trække på samme hammel, og det foregår naturligvis ikke friktionsfrit, når organerne er så splittede og administrativt uafhængige af hinanden, som det er tilfældet i øjeblikket. Meget kan klares ved samarbejde og imødekommenhed og god vilje fra forskellig side, men systemet som sådan fremmer ikke dette. Man kan også nævne, at det forhold, at revalidenden under behandlingen forsørgelsesmæssigt bliver flyttet fra det ene system til det andet, naturligvis kan medføre vanskeligheder. Et typisk revalideringstilfælde vil f. eks. medføre, at revalidenden i begyndelsen af perioden, hvor den lægelige behandling er det fremherskende, modtager underholdshjælp i form af sygedagpenge. Disse vil sjældent være tilstrækkelige til at opretholde familiens levestandard, hvilket vil sige, at økonomien gradvis kan blive undermineret i denne periode. Når der iværksættes erhvervsmæssig revalidering, vil revalidenden få mulighed for at overgå til underholdshjælp efter revalideringsloven, som ydes efter andre takster og efter andre principper end sygekassedagpengene. Der sker altså her et spring i underholdshjælpen, og man kan komme i den situation, at hjælpen efter revalideringsloven helt eller delvis skal anvendes til at udfylde de huller, som er skabt ved, at man har modtaget sygedagpenge i den første del af perioden. At sådanne spring ikke er gavnlige for revalideringen, er indlysende.

Det gælder for de fleste mennesker i dag, at forholdet mellem deres indtægter og udgifter ikke levner megen plads for længerevarende uforudsete indkomstbortfald. Sker der sådanne indkomstbortfald, medfører det i almindelighed vanskeligheder for familien ved at klare de faste forpligtelser: skat, husleje, afdragsforpligtelser, kontingenter m. v. Det vil sige, at skadevirkningerne på deres økonomi langt kan komme til at overstige det offentliges besparelse ved at holde lave underholdsydelser. Særligt grelt er dette naturligvis, hvor afdragshandler må gå tilbage, eller hvor familien må flytte til en anden lejlighed på grund af indkomstbortfald af begrænset varighed. Men selv i tilfælde, hvor så drastiske ændringer ikke er nødvendige, vil selve bekymringerne over, hvorledes økonomien skal udvikle sig på længere sigt, kunne medføre, at trangstilfældet trækker for langt ud, navnlig i tilfælde, hvor psykiske komponenter spiller ind.

Dagens sygdomme.

Og her er vi ved noget centralt. Næsten alle læger klager i dag over, at der er sket en ændring i de sygdomme og symptomer, som dominerer deres praksis og tager deres tid. Mens en læges dag tidligere stort set kunne

gå med at ordinere medicinske og lægelige behandlinger i snæver forstand, hører man nu oftere og oftere læger beskrive en konsultation omtrent med følgende ord: Fru Hansen kommer op og siger til doktor Petersen, at hun gerne vil have noget bistand, fordi hun er træt, hun er rastløs, og hun lider af søvnløshed. Hun fortæller måske, at forholdet mellem hende selv og hendes mand ikke er helt tilfredsstillende, hun fortæller, at manden har vanskeligheder ved at holde sit arbejde, fordi han også lider af rastløshed og måske drikker en lille smule mere, end han har råd til. Der er vanskeligheder med børnene, som har svært ved at koncentrere sig om skolearbejdet, og måske er der også mindre skulkeproblemer o. lign. Lægen er det naturlige sted at gå hen for fru Hansen med disse problemer, simpelthen fordi der ikke findes nogen andre sociale organer, som er egnede til at tage hendes problem op og hjælpe hende. Men i virkeligheden er lægen jo også her i en vanskelig situation, fordi han heller ikke råder over de midler, som er i stand til at hjælpe fru Hansen over hendes problemer. Skal der overhovedet sættes ind overfor denne familie, må der være tale om en familierådgivning og støttende foranstaltninger, som ingen grene af vort nuværende sociale sikringssystem helt naturligt er i stand til at tage op, fordi der skal bruges en koordineret lægelig, psykisk og social behandling.

Der er ingen tvivl om, at tilfælde af denne art vil komme til at dominere mere og mere i de kommende år, og der er heller ingen tvivl om, at det vil være klogt ved udformningen af vore sociale hjælpeforanstaltninger, herunder udformningen af underholdshjælpsydelserne, at tage hensyn til, at det i stadig stigende omfang er sådanne social-medicinske tilfælde, som må behandles.

Vi ved i dag meget lidt om, hvorledes underholdshjælpsydelserne og de sociale serviceydelser skal udformes for mest hensigtsmæssigt at svare til den kommende tids socialmedicinske behov. Men jeg tror, at den erkendelse er voksende, at der i hvert fald er en forbindelse imellem revaliderings- og behandlingsmålsætningen på den ene side og underholdshjælpens niveau og udformning på den anden side. Der er ikke noget langt spring fra denne erkendelse til en konkret undersøgelse af de nøjere sammenhænge, og der er heller ikke noget langt spring fra at foretage disse undersøgelser og til derefter at udnytte dem ved udformningen af underholdshjælpen og det fremtidige sikringssystem.

Da sådanne undersøgelser ikke er foretaget, er man henvist til gætterier med hensyn til resultaterne af disse. Personligt tror jeg, at undersøgelser af denne art ville vise, at det ud fra behandlings- og revalideringsmæssige synspunkter vil være hensigtsmæssigt i højere grad at indrette de kortperiodiske sociale ydelser på at opretholde den hidtidige levestandard.

Jeg tror, at jeg med dette stort set har trukket hovedlinierne i den hidtidige diskussion og det sociale sikringssystem op. Det næste spørgsmål er naturligvis, om det er muligt i dag at sige noget mere konkret om, hvorledes et fremtidigt socialt sikringssystem skulle indrettes for at imødekomme disse synspunkter.

Fremtidigt sikringssystem.

Jeg tror ikke, det er muligt i dag at give blot en nogenlunde holdbar skitse af indholdet af en socialreform. Det er klart, at man kunne opstille nogle hovedtræk i en idealordning, men det er også klart, at selve dette, at vi i forvejen har indrettet os med en given ordning, vil medføre, at man ved udformningen af den fremtidige ordning må tage betydelige hensyn til de overgangsproblemer, som vil opstå.

Skulle jeg udforme blot nogle træk i en idealordning, så ville jeg mene, at den måtte omfatte hele befolkningen uanset alder, køn og erhvervsforhold, at den måtte afskaffe kategorikløvningen, d. v. s. opdelingen af systemet på grundlag af ydre trangsårsager, men at man måske kunne overveje at foretage en indre differentiering af enhedssystemet, således at man grupperede efter arten af den hjælp, der er behov for. Dette er noget helt andet end gruppering efter den ydre trangsårsag. Ved en differentiering efter arten af den hjælp, der er behov for, kunne man måske som én gren af ordningen nævne de helt kortvarige og forbigående trangstilfælde. Den behandling, der her er behov for, er først og fremmest ordinær lægebehandling eller arbejdsanvisning samt skematiske underholdsydelser, der stort set er i stand til at opretholde familiens levestandard. For de noget længerevarende trangstilfælde, som dog ikke kræver permanent forsørgelse, er problematikken lidt anderledes. Der vil her ofte være behov for en koordineret behandling med såvel medicinske som psykologiske og sociale komponenter, og ydelserne vil her skulle individualiseres, og dette gælder også underholdsydelserne. Endelig kunne man tænke sig en tredje afdeling i systemet som først og fremmest omfattede de mennesker, der kræver permanent forsørgelse, omsorg og pleje. Ydelserne vil for denne gruppes vedkommende bestemmes af helt andre forhold end for de øvrige, idet behandlingsmæssige og revalideringsmæssige hensyn her ikke spiller så afgørende ind, således at ydelsernes omfang må bestemmes af rimelighedshensyn, d. v. s. en politisk afvejning af, hvilken levestandard man vil sikre disse mennesker, som helt er afhængig af de ydelser, de får fra den øvrige del af samfundet.

Overgangsvanskeligheder.

Men når jeg har sagt disse få ord om et idealsystem, må jeg også understrege, at der vil være betydelige vanskeligheder forbundet med overgang

til et sådant. Og vanskelighederne kan udmærket tænkes at få et sådant omfang, at man ender i et system, der ser helt anderledes ud. Af vanskeligheder kan jeg således nævne, at overgangen fra de nuværende ordninger kompliceres af, at selv om de nuværende ordninger er tilgængelige for kritik, så har de nu faktisk fungeret i en årrække, og befolkningen har vænnet sig til de ydelser, de kan få herfra. Selv om befolkningen betaler forholdsvis dyrt for kategorikløvningen, først og fremmest i besvær, men også i administrationsudgifter, så springer det ikke så stærkt i øjnene, når hele systemet først har fungeret i så lang tid, som det har været tilfældet herhjemme. Dernæst kommer, at man inden for de enkelte ordninger efterhånden har fået opbygget en sagkyndig og dygtig medarbejderstab, som har fået det hele til at fungere. Derimod vil en ny ordning altid i en periode få karakter af et eksperiment, og det er klart, at der kan opstå en vis modvilje mod at eksperimentere, når man kun har garanti for det, man mister, men ikke på forhånd har nogen sikkerhed for det, man får. Alene af denne grund vil overgangen til et enhedssystem forudsætte en lang udviklingsperiode. Man kan ikke lave et sådant spring fra en dag til en anden.

Arbejdsløshedsforsikringen.

Inden for enkelte af de nuværende grene vil der kunne opstå særlige vanskeligheder. Det gælder først og fremmest inden for arbejdsløshedsforsikringen og sygeforsikringen. Arbejdsløshedskasserne er jo i dag knyttet snævert til fagforeningerne, og det vil næppe være urimeligt, om nogle fagforeningsfolk vil føle, at en løsrivelse af arbejdsløshedsforsikringen indebærer en trusel imod fagforeningernes medlemstal og måske også imod muligheden for at håndhæve og opretholde de kollektive overenskomster. Den interesse, fagforeningerne kan have i en fortsat tilknytning af arbejdsløshedsforsikringen til fagforeningerne, er efter min mening helt legitim. Det må også være en samfundsinteresse, at en høj organisationsprocent kan bevares på arbejderside. Vi har her i landet udviklet et arbejdsretsligt system og et system for fornyelse af de kollektive overenskomster, der foregår smidigt og effektivt og på mange måder har fortrin frem for tilsvarende systemer i andre lande. Denne arbejdsret og dette system for overenskomstfornyelser bygger på en høj organisationsprocent på arbejderside, og på at fagforeningerne har et sådant hold på deres medlemmer, at de har mulighed for at håndhæve både de rettigheder og de pligter, de har som følge af de kollektive overenskomster. Det kan naturligvis ikke være i samfundets interesse at slå dette system i stykker. En overgang af arbejdsløshedsforsikringen til et enhedssystem ville imidlertid være af afgørende betydning for enhedssystemets funktionsdueligheed. Den konflikt, der her måske findes imellem forskellige hensyn, må

man forsøge at forlige på bedst mulig måde ved den konkrete udformning af det fremtidige sociale sikringssystem.

Sygeforsikringen.

Lignende problemer møder man omkring sygeforsikringen, hvor navnlig lægernes stilling naturligvis vil tiltrække sig en vis opmærksomhed. Den nuværende frie lægebehandling af sygekassernes A-medlemmer og det forholdsvis gunstige refusionssystem for B-medlemmerne hviler på, at lægernes arbejds- og lønvilkår afgøres ved forhandlinger mellem sygekasserne på den ene side og lægernes organisationer på den anden side. Det er klart, at der vil komme vanskeligheder, såfremt lægernes forhandlingspartner bliver et alt omfattende og reelt socialiseret sikringssystem. I hvilket omfang man under et sådant system vil være i stand til at opretholde den frie lægehjælp, er uklart. Fra lægeside er det fremhævet, at man har store betænkeligheder ved at skulle forhandle med andre end de i dag forholdsvis fritstående sygekasser, men det må vel være for tidligt at udelukke, at man kunne finde frem til en ordning, som muliggør den frie lægehjælp også under et mere omfattende enhedssystem.

Socialreformkommissionens opgave.

Vanskelighederne kan medføre, at en socialreform ikke vil indeholde overgang inden for en overskuelig årrække til et ideelt enhedssystem, men at man må affinde sig med i en lang periode at være under vejs, måske mod et delvis ukendt mål.

På den anden side er der vel heller ingen grund til at mene, at der så ikke kan røres ved den nuværende struktur. Det gælder her som på så mange andre områder, at ulemperne ved det nuværende køligt må vurderes i forhold til de praktiske vanskeligheder ved overgangen til noget bedre. En sådan afvejning kan først foretages, når der er foretaget en grundig undersøgelse af, hvad der kan sættes i stedet for det kløvede system, og hvordan vanskeligheder i overgangsperioden kan nedbringes. Dette må være socialreformkommissionens opgave. *Indtil et materiale til belysning af disse forhold foreligger, er det lige så urimeligt at kræve de nuværende organer fredet, som at kræve dem nedlagt.* Vi véd ikke, hvad der er at vælge imellem!

Man må derfor håbe, at den fremtidige diskussion om det sociale sikringssystems struktur i mindre grad end hidtil bliver præget af programerklæringer. De, der kritiserer systemet, bør ikke lukke øjnene for vanskelighederne ved at gå over til noget helt nyt. Og de, der repræsenterer de bestående organer, bør gøre sig klart, at mindre lapperier på grundlag af den bestående struktur ikke kan imødekomme vort behov for en virkelig socialreform.

Tandlægeoverenskomsten

Tilmelding til overenskomsten — Sygekassens andel af udgifterne — Regelmæssig tandpleje — Afregning med tandlægerne.

Den 1. december træder den ny tandlægeoverenskomst i kraft. I sidste nr. af Sygekassetidende fortalte vi lidt om overenskomstens nye bestemmelser og vi skal her prøve på at fortælle lidt om de praktiske foranstaltninger, som den enkelte sygekasse må tage vare på. Vi går ud fra, at sygekasserne nøje har gennemlæst overenskomsten, som blev udsendt sammen med skrivelse af 14. oktober d. å. fra De danske sygekasser.

Sygekassens tilmelding (§ 5)

Efter overenskomsten — og dette er en af fordelene ved en overenskomst — skal A-medlemmet ikke præstere den fulde betaling for tandlægehjælpen. Medlemmet skal betale sin andel til tandlægen, medens tandlægen afkræver resten hos centralforeningen (se nærmere herom under afregningen). For at tandlægen kan se, hvor meget han skal afkræve hos medlemmet, må der foreligge en fortegnelse over samtlige sygekasser med oplysning om sygekassens tilskud til tandpleje.

Sygekasserne er derfor opfordret til inden 1. november d. å. på tilsendte blanketter at meddele centralforeningen oplysning om sygekassens tilskud. Hvis sygekassen efter vedtægten yder regelmæssig tandpleje, d. v. s. yder tilskud til: Undersøgelse, tandrensning, tandfyldning, rodbehandling og rodfyldning samt tandudtrækning under lokalbedøvelse, jfr. overenskomstens § 12, stk. 1 a, må dette meddeles centralforeningen. Hvis sygekassen derimod kun yder tandudtrækning under lokal bedøvelse, jfr. overenskomstens § 12, stk. 1 b, må dette ligeledes meddeles centralforeningen. Sygekassens tilskud kan kun ydes under en af de nævnte former, og man må bemærke sig, at sygekasser i kommuner, der yder egentlig skoletandpleje på skoletandkliniker, efter sygeforsikringslovens § 14 er forpligtet til at yde egentlig tandpleje.

Sygekassens andel af udgifterne (§ 12)

Hvis sygekassen yder egentlig tandpleje, har medlemmerne ret til at melde sig til regelmæssig tandpleje, forudsat de opfylder visse betingelser (se herom senere). Sygekassens andel er efter overenskomsten $^3/_4$ af udgifterne til de behandlinger, der falder ind under den egentlige tandpleje, dersom medlemmet er tilmeldt den regelmæssige tandpleje. Til andre medlemmer yder sygekassen et tilskud på $^2/_3$. Udgiftsstigningen er skønsmæssigt udregnet til 75 pct. for sygekasser med regelmæssig tandpleje.

Hvis sygekassen kun yder tandudtrækning under lokal bedøvelse, betaler sygekassen de fulde honorarer hertil efter overenskomstens § 14, nr. 5, jfr. § 12, stk. 3.

Regelmæssig tandpleje (§ 13)

Ved indgåelsen af den nye overenskomst er der lagt stor vægt på det forebyggende arbejde ud fra den betragtning, at det er bedre at forebygge end at helbrede. Overenskomsten søger at interessere sygekassernes medlemmer for selv at yde en indsats for at holde tænderne sunde. Dette sker dels gennem den nye undersøgelse, hvor medlemmets egen tandpleje (tandbørstning) kontrolleres og hvor tandlægen undersøger tænder, mund og kæbe med henblik på at forebygge paradentose (sygdom i tændernes omgivelse) og andre alvorlige sygdomme (bl. a. kræft), — og dels ved indførelse af den regelmæssige tandpleje.

Den regelmæssige tandpleje er et tilbud til sygekassernes yngre medlemmer, d. v. s. medlemmer, som er født i 1945 eller senere og er fyldt 16 år. Hvis disse medlemmer har søgt tandlæge inden for de sidste 9 måneder, har de ret til ved henvendelse til sygekassen at blive tilmeldt den nye ordning om regelmæssig tandpleje. Sygekasserne bør snarest give de yngre medlemmer oplysning om dette tilbud således, at så mange som muligt tilmelder sig denne ordning.

Det vil være rationelt, om sygekassen skriver til samtlige medlemmer i de nævnte aldersklasser. Hvis sygekassen er i besiddelse af en hulkortstamme eller adresseplader, vil udskrivningen kunne ske maskinelt. I de kommuner, hvor registreringen i folkeregistret foregår ved hjælp af hulkort, vil der være mulighed for et samarbejde på dette felt — kommunerne og sygekasserne imellem. De danske sygekasser har talt med kommunernes hulkortcentraler om mulighederne for levering af materiale til dette formål og eventuel udskrivning gennem centralerne. Sygekasser i »hulkortkommunerne« bør afvente resultatet af disse forhandlinger.

Hvis sygekassen ikke tilskriver samtlige medlemmer i de nævnte aldersklasser, bør man uddele en meddelelse til dem om den regelmæssige tandpleje, eventuelt sammen med en pjece om ordningen. Det forventes, at disse tryksager vil kunne foreligge i begyndelsen af december måned.

Sygekasserne bør — hvad enten man vil bruge den ene eller den anden fremgangsmåde — sørge for, at så mange som muligt af de yngre medlemmer bliver tilmeldt den regelmæssige tandpleje. Det tilkommer efter tilmeldingen sygekassen hver 9.-10. måned at minde medlemmet om, at det skal bestille tid hos tandlægen. Denne påmindelse vil kunne ske ved tilsendelse af et brevkort.

Afregning mellem tandlæger og centralforening (§ 17)

Opgørelse over tandlægens tilgodehavende efter overenskomsten indsendes til den centralforening, inden for hvis område tandlægen har klinik. Centralforeningen kan dog udpege en institution til på dennes vegne at forestå afregningen. Opgørelsen skal være ledsaget af de originale regninger grupperet sygekassevis. På opgørelsen opføres regningerne ligeledes grupperet sygekassevis, idet hver regning opføres med medl.-nr. og sygekassens honorarandel. Opgørelsen skal være indsendt til centralforeningen inden den 10. i hver måned og centralforeningen skal betale regningen inden samme måneds udgang.

Der vil senere fremkomme nærmere meddelelse om afregningen, herunder kontrol og statistik.

Bedre muligheder for hjemmebehandlingen

Læger og sygekasser må gå sammen

Vestjysk læge vil have den praktiserende lægestand draget langt stærkere ind i behandlingen af de syge for at begrænse indlæggelserne på sygehusene.

Vil det være muligt gennem etablering af et bedre beredskab at sætte de praktiserende læger i stand til at klare flere opgaver over for de syge, så en del af indlæggelserne på de overfyldte sygehuse kan undgås?

Læge P. Skytte, Bøvlingbjerg i Vestjylland, behandler dette spørgsmål i en artikel i »Ugeskrift for Læger« nr. 39 for den 30. september. Læge Skytte er af den opfattelse, at spørgsmålet må besvares med ja. Selv om han stiller problemet op i spørgeform, mener han, at det ville være både billigere og bedre at investere i den praktiserende læge end i sygehusbyggeri, udvidelse af bestående sociale institutioner og oprettelse af nye skud på den sociale sikrings stamme. Den praktiserende læge kunne, siger han, påtage sig en række opgaver, hvis han blev forsynet med de nødvendige tekniske og personalemæssige hjælpemidler, herunder forbedrede konsultationslokaler, og hvis man fuldtud udnyttede hans faglige kunnen.

Hvad en undersøgelse viste.

Som grundlag for sine betragtninger henviser læge Skytte til en undersøgelse, som er foretaget af lægeforeningen i Ringkøbing amt. Til alle praktiserende læger i amtet udsendte foreningen et skema med opfordring til i hele marts måned at registrere alle indlæggelser på sygehus, hvad enten patienten straks blev indlagt eller opført på de lange ventelister.

Et af spørgsmålene lød: Kunne patienten være behandlet hjemme, hvis De havde haft bedre muligheder, f. eks. mere tid, bedre hjælp i konsultationen, tekniske hjælpemidler, flere daglige besøg, bedre muligheder for ambulant behandling (befordring), husmoderafløsning, hjemmehjælp, telefon hos patienten, sundhedsplejerske, socialrådgiver, andet.

Der kom oplysning om i alt 439 indlæggelser, og 24 læger berettede, at ca. 60 patienter formentlig kunne være behandlet i hjemmet, d. v. s. 13-14 pct. af samtlige indlæggelser.

De hjælpemidler, der savnedes for at undgå de 60 indlæggelser, kan opgøres således:

Mangler vedrørende forhold i hjemmet (husmoderafløsning, hjemmehjælp, familievejledning, telefon, dårlige trappeforhold, dårlig bolig o. l.): 16 patienter.

Plejeproblemer, d. v. s. mangel på plejehjem: 9 patienter.

Mangler vedrørende lægens arbejdsforhold, d. v. s. manglende tid og mulighed for flere daglige besøg: 11 patienter.

Konsultationsforhold, adgang til laboratorium, røntgen, fysioterapi, specialist, transportmuligheder: 29 patienter.

Er sigtens masker for grove?

Opgørelse over diagnoser på de 60 patienter, hvor indlæggelse mentes at kunne have været undgået, viste intet typisk. Betydelige grupper var ekstremitetsfrakturer, infektioner, neuroser, tilpasningsvanskeligheder, belastning af forskellig art. Denne undersøgelse viser, påstår læge Skytte, at den praktiserende læges muligheder ikke er udnyttet fuldtud. Han mener derfor at samfundet kunne have sparet sig en del, hvis den praktiserende læge havde haft mulighed for at afhjælpe de smaa mangler, som her nødvendiggjorde indlæggelse.

Den praktiserende læge er en »sigte« foran sygehusets port, siger læge Skytte, men maskerne i sigten er for store. Og det er de af mange årsager: For mange patienter til hver enkelt læge, utilstrækkelig teknisk og personalemæssig hjælp, uhensigtsmæssige kliniklokaler, ingen mulighed for at afhjælpe små mangler i hjemmet. Men hidtil er der ikke, siger han, gjort noget effektivt forsøg på at mindske maskerne i denne sigte.

Alle hidtidige undersøgelser over behovet for fremtidigt sygehusbyggeri er foretaget fra centralt sted uden kendskab til, hvad der egentlig foregår i almenpraksis, og hvilken betydning det har for samfundet i øvrigt. Dette gælder også den sidste prognose, der regner med 5 milliarder kr. i løbet af de næste 20 år. Hvis maskerne i nævnte sigte blev gjort mindre, ville, siger han, nævnte 5 milliarder kr. kunne reduceres med et beløb langt større, end det vil koste at mindske maskerne i nettet.

Hvad med familievejledningen?

I øvrigt mener læge Skytte, at den praktiserende læge har mange andre muligheder for at præstere et arbejde, som i tidens løb stille og roligt og uden særlige protester er gledet ham af hænde, og som nu bestrides af institutionerne, men som i mange tilfælde kunne klares lige så godt eller bedre af lægen. Han tænker her på familievejledning og familiebehandling. Hvorfor ser myndighederne, spørger han, ganske bort fra specialisten og sætter mindre kvalificeret arbejdskraft ind på at løse denne opgave? Fordi den praktiserende læge har forsømt at fortælle andre, at dette er et for ham kendt og naturligt arbejdsfelt, svarer han, og han fortsætter: I stedet for at inddrage den praktiserende læge i dette meget betydningsfulde arbejde sætter man nogle unge piger på skolebænk og uddanner dem som familievejledere.

Læge Skytte hævder videre, at den praktiserende læge også på andre områder har mistet terræn, idet revalideringscentrene, mødrehjælpen, forsorgscentrene, sygehusenes ambulatorier og andre institutioner har frataget den praktiserende læge mange af hans naturlige funktioner. Udstyret med en socialrådgiver kunne den praktiserende læge efter hans opfattelse atter overtage behandlingen af og kontrollen med mange af de patienter, som nu behandles fra disse institutioner. Flere af de oprettede institutioner beskæftiger sig ofte på samme tid med samme familie, påstår han. Der savnes derfor en samordning, så alle symptomer kunne behandles af ét team, hvorved behandlingen havde mulighed for at blive kausal (årsagssammenhængende). Et vigtigt og nødvendigt led i et sådant team er den praktiserende læge i kraft af hans nøje kendskab til familien og alle dens problemer i hans egenskab af familielæge.

Den praktiserende læge og sygekasserne.

Videre skriver læge Skytte: »Det må være fælles interesse for praktiserende læger, sygekasser og for samfundet i videst mulig udstrækning at inddrage den praktiserende læge i det diagnostiske, terapeutiske, profylaktiske, sundhedsoplysende, revaliderende, forsorgsmæssige, omsorgsmæssige og til dels forsikringsmæssige arbejde. Det vil blive bedst for patienterne og billigst for samfundet. Og det vil uden tvivl også være i overensstemmelse med forbrugerønsker. Og den praktiserende læge er fuldt kvalificeret til arbejdet.«

Apotekernes åbningstider:

Mandag til torsdag	kl. 8,00—17,30
fredag	- 8,00—20,00
lørdag	- 8,00—13,00
grundlovsdag	- 8,00—12,00
juleaftensdag	- 8,00—14,00
nytårsaftensdag	- 8,00—17,30
søn- og helligdage	- lukket

Herudover har apoteker med fast vagttjeneste åbent til kl. 23,00 (søn- og helligdage kl. 10,00—23,00).

Og han fortsætter: »Sygekasserne har klargjort sig og tilkendegivet deres ønskemaal. I deres henvendelse til regering og folketing har de klart tilkendegivet, hvad de mener at kunne påtage sig, og hvad de mener bør henføres til sygekassernes arbejdsområde. Hvad har den praktiserende lægestand gjort? Ført en negativ og frugtesløs polemik mod sygekasserne uden at komme med positive, konstruktive forslag. Den alment praktiserende lægestands ønskemål må vel være at udnytte alle systemets muligheder for rådgivning i behandlingsøjemed og at stræbe efter, at patienterne forbliver under behandling uden for institutionen, indtil tvingende årsager gør indlæggelse nødvendig.

I den nu foreliggende situation må det være opgaven for den praktiserende lægestand at støtte sygekasserne. Som praktiserende læger må vi sige til sygekasserne og til offentlige myndigheder: Lad sygekasserne administrere alt, hvad der har med sundhed og sygdom at gøre, vi gør arbejdet, betalingen forhandler vi os til rette om. I et sådant system kan sygekasserne godt bevare deres nuværende stilling som i princippet private foreninger og dermed en ligestillet forhandlingspartner«. Og han mener, at det vil blive en effektivisering og billiggørelse af arbejdet.

Lokale supermarkeder?

»Med sygekasserne som administrator af alt vedrørende sundhed og sygdom, med den praktiserende læge udstyret med de nødvendige tekniske og personalemæssige hjælpemidler og som aktiv kontrahent i alt vedrørende sundhed og sygdom vil det blive muligt at skabe et lokalt supermarked, hvor alle problemer, der angår vore patienter, kan drøftes og løses til bedste for alle parter.

En konference i dette sociale supermarked kunne bestå af den praktiserende læge, sygekassens forretningsfører, en socialrådgiver, sygeplejerske, sundhedsplejerske, husmoderafløser, hjemmehjælperske, familievejleder, skolepsykolog, en repræsentant for revalideringen, mødrehjælpen, forsorgscentret, børneværnet, arbejdsanvisningen, boliganvisningen og sikkert flere efter behov. Også andre offentlige funktioner som f. eks. sundhedskommissionen kunne med fordel overføres til dette sociale supermarked.«

Og læge Skytte slutter: »Den praktiserende lægestand bør snarest muligt søge kontakt med sygekassernes ledelse, i fællesskab udarbejde en plan for de områder af sociallovens udformning, som angår begge parter, og lægge planen frem for socialreformkommissionen. En sådan plan, udarbejdet af de to fraktioner inden for sundhedsvæsenet, der har mulighed for at gennemføre dette meget vigtige arbejde, ville kun en meget selvbevidst og egenrådig socialreformkommission kunne afvise.«

V. N.

Sygekasserne og fremtiden

Af folketingsmand Niels Mørk

Burde vi ophæve sygekasserne? — Burde al hjælp under sygdom ske ved henvendelse til socialkontoret? Eller skal vi have særlige kommunale organer som i Norge eller statsorganer som i Sverige vedrørende den sociale sikring? Hvorfor spørgsmålet ikke er så enkelt herhjemme og hvorfor en ophævelse af sygekasserne ikke vil give en forbedring for de sygdomsramte?

Siden socialministeren nedsatte en socialreformkommission har der fra forskellig side været fremsat krav om at ophæve sygekasserne, også en enkelt røst fremkom herom på Socialdemokratiets kongres. En ophævelse af sygekasserne eller en socialisering af disse som i Sverige vil næppe give bedre vilkår for vore syge. Lad mig nævne et enkelt eksempel. I Danmark er medlemmerne gennem overenskomster med lægerne sikret fri lægehjælp. I Sverige skal den forsikrede selv betale lægeregningen. Sygekassen godtgør for en konsultation, f. eks. i Malmø 12 kr. Resten op til ca. 25 kr. må den forsikrede selv betale.

Hvorfor stilles dette krav da?

Det er for så vidt ganske naturligt, at vi alle ønsker forenklinger og lettelser i det daglige. Det spørgsmål melder sig vel for os alle, når vi skal henvende os til en offentlig eller halvoffentlig institution, om det hele ikke kunne gøres mere enkelt. Og dermed mener vi ofte, at det måtte kunne gøres noget billigere. Vi vil nok betale de skatter og kontingenter, der skal til, men vi ønsker ikke, at vore penge skal bruges til overflødig administration. Ville man ikke kunne spare arbejdskraft, hvis man ophævede nogle »kasser«. Det ville måske ovenikøbet blive lettere for medlemmerne, der i dag skal foretage indbetalinger mange forskellige steder.

Skal sygekasserne socialiseres?

Man skal ikke opretholde sygekasserne for sygekassernes skyld. Finder man frem til, at det på alle måder ville være en fordel for sygekassernes medlemmer, om man socialiserede sygekasserne, d. v. s. lod staten overtage den offentlige sygeforsikring, så skal dette ikke møde modstand fra sygekasseside. Vort eneste mål er den bedst mulige sikring i sygdomstilfælde. Om dette sker gennem en medlemsorganisation eller gennem statsforsikring, er af underordnet betydning. Men i den forbindelse skal det dog understreges, at erfaringerne ude fra viser, at den danske sygeforsikring er førende, hvad effektivitet og billighed angår — såvel for den enkelte borger, som for samfundet.

Det er ikke så ligetil, som det kunne lyde

Det er let nok at foreslå en ophævelse af sygekasserne. Det er populært at gøre sig til talsmand for en sådan forenkling, men man må da gøre sig helt klart, hvad en sådan forenkling indebærer. Det kan da ikke nytte, at vi i vore bestræbelser på at gøre det lettere for os alle med indbetaling af medlemsbidrag slår noget værdifuldt i stykker, for dem, som rammes af sygdom. Vi må ved forberedelser af reformer sørge for, at interessen for en forenkling af administrationen følges op af en udtalt interesse for det væsentlige, nemlig at vi får den bedst mulige — og en forbedret adgang til at blive behandlet under sygdom.

Sygekasserne er de syges „fagforening"

Sygekasserne har følt det som deres fornemste opgave, at medlemmerne skulle have vederlagsfri behandling i sygdomstilfælde. I videst mulig udstrækning har man søgt at træffe overenskomster med fastsat betaling til dem, som skulle yde sygebehandling således, at den syge ikke selv skulle betale noget. Der måtte ikke være penge mellem den syge og lægen. Medlemmet skulle ikke på grund af økonomiske forhold være afskåret fra at få den behandling, som der var brug for i den givne situation, og lægen skulle kunne yde sin behandling ud fra lægelige synspunkter og ikke ud fra, hvor meget patienten havde råd til at betale.

For at opnå dette, som vist af alle betragtes som et gode, har sygekasserne måttet gå andre veje end sygekasserne i Norge og Sverige. Sygekasserne har ikke nøjedes med at fastsætte en eller anden kontant erstatning for udgifterne til sygebehandling, men de har medvirket ved fastsættelsen af betalingen for sygebehandlingen således, at medlemmet i tilfælde af sygdom ikke selv skulle betale noget. De syge har haft deres fagforening, der kunne forhandle med lægernes og tandlægernes fagforening om en overenskomst, og det er blevet betragtet som en katastrofe, hvis disse overenskomster midlertidigt af en eller anden grund faldt bort.

Disse overenskomster har været og er af overordentlig stor betydning, og måske allermest det samarbejde, som de har medført mellem sygekasser og læger, bevirker, at syge har bedre betingelser herhjemme end andre steder. Det er måske ganske naturligt, at man opretter overenskomster til gavn for de syge, men det er kun herhjemme, at læger og tandlæger har været villige til at træffe aftaler med de syges organisationer. Hvis dette gode skal bevares, må sygekasser og læger frit kunne samarbejde uden indblanding fra statens side.

Sygekasserne bør bevares

Hvis sikringen i sygdomstilfælde skal forbedres, må det ske ved en udbygning af samarbejdet mellem sygekasser og læger. Det vil være svært at nå videre frem, hvis man skulle undvære disse overenskomster, som

danner grundlag for en effektiv sygebehandling. Lægernes og tandlægernes organisationer har man næppe tænkt på at ophæve, og det har man heller ikke mulighed for, lige så lidt som man har mulighed for at fastsætte løn eller arbejdsvilkår for disse eller tvinge dem ind i en statsansættelse. Det vil da være tåbeligt at ophæve den organisation, som skal varetage de syges interesser.

Sygekassernes virksomhed må derimod udbygges

Når dette er nævnt, nemlig at grundlaget for den offentlige sygeforsikring må bevares, må det slås fast, at sygekasserne stiller sig fordomsfrit til reformarbejdet. Man skal ikke opretholde sygekasserne i den nuværende form for sygekassernes skyld, for tillidsmændenes skyld eller for funktionærernes skyld. Kan man finde frem til en anden organisationsform — større sygekasser i forbindelse med kommunesammenlægninger og et bredere grundlag for valg af det folkelige element — så vil sygekasserne medvirke hertil under forudsætning af, at det vil gavne og lette medlemmerne.

Sygekasserne har allerede gennem de sidste år til stadighed søgt at modernisere administrationen. Sygekasserne har i forvejen en meget lav udgift til administration — ca. 8,6 pct. af de samlede udgifter — og det er lykkedes at gennemføre forskellige rationaliseringer uden at det er gået ud over betjeningen af medlemmerne. Derudover har sygekasserne planer om at anvende elektronisk databehandling, men dette er endnu på forsøgsstadiet.

En udvidelse af sygekassernes ydelser og lønarbejderdagpenge er også blevet gennemført. Fra 1. februar sluttede sygekasserne en meget vidtgående overenskomst med speciallægerne, hvorefter A-medlemmerne får vederlagsfri behandling hos speciallæge efter henvisning af medlemmets læge. Det skulle derigennem være mulig at undgå sygehusindlæggelse og det dermed forbundne løntab. Dagpengene til lønarbejdere er fra 1. april forhøjet for forsørgere til 26 kr. pr. dag og bortfald af karenstid ved sygdom ud over 4 uger. Fra 1. april 1966 forhøjes de 26 kr. til 33 kr.

Hvad sygekasserne venter sig af en socialreform

Sygekasserne vil af mange grunde medvirke til en reform af sociallovgivningen. Efter den livlige udvikling, der har været gennem de sidste 10 år, er det på sin plads at tage stilling til nyere principper inden for

Den årlige abonnementspris

på bladet forhøjes fra 1. januar 1966 fra 6 kr. til 8 kr. pr. eksemplar. Prisen på bladet har været gældende siden 1952, men udgifterne til porto og trykning er steget så betydeligt siden da, at de 6 kr. ikke kan holde længere.

denne lovgivning samt at tage stilling til en samordning. Sygekassernes synspunkter kan fordomsfrit sammenfattes i følgende 3 punkter:

1. Alle ydelser i forbindelse med kortvarig arbejdsudygtighed som følge af ulykker og sygdom må ske gennem sygekasserne. Al hjemmebehandling, som ordineres af en praktiserende læge, må administreres af sygekassen, således at medlemmet ikke skal rette henvendelse flere steder for at få nødvendig hjælp. Foruden den nuværende sygebehandling må medlemmet kunne få hjemmesygepleje og husmoderafløsning gennem sygekassen. Erstatningen for tab i løn under sygdom må forhøjes således, at alle opnår samme rettigheder som funktionærer og tjenestemænd.

2. Al arbejdsudygtighed af længere varighed, hvor der ofte vil blive tale om sygehusbehandling, må optages til revalidering. Det vil i denne forbindelse være hensigtsmæssigt, at revalideringen knyttes til sygehusene. Såvel revalideringen som sygehusbehandlingen bør være vederlagsfri.

3. Alle sociale ydelser, som er af langvarig karakter og derfor kræver en vis forudgående undersøgelse, må påhvile kommunerne, ligesom det må påhvile kommunerne at oprette plejehjem for ældre og kronisk syge.

I EN PILLETID

(Fra Ugeskrift for læger.)

Under overskriften »Familiepligter bliver atter til familieglæder« har firmaet Hoffmann-La Roche sendt en tryksag til undertegnede og formentlig til samtlige danske læger. Man ser et billede af en husmoder, der med et saligt smil om munden serverer lagkage ved en børnefest, og af brochuren fremgår det, at familiefester for kun få uger siden var en belastning, der uvægerlig endte i skænderier, tårer og elendighed. For den af bekymringer plagede, irritable eller deprimerede husmoder var det blevet umuligt at glæde sig med sin familie, fordi enhver glædelig anledning blev til en kraftprøve, i hvilken patienten var den tabende part.

Nu derimod, med hjælp af librium, er familiepligterne igen blevet til familieglæder.

Vi vil gerne protestere på det skarpeste imod denne tryksag. Librium er et udmærket stof til de rigtige patienter og i den rigtige dosering; men vi ved, at det kan give tilvænning, abstinenssymptomer og andre komplikationer, og vi finder det uanstændigt, at omtalte reklametryksag nærmest anbefaler librium-tabletter mod dagligdags bekymringer — i en tid, hvor medicinmisbrug er et stort samfundsproblem.

Hoffmann-La Roche er et godt og velrenommeret medicinalfirma, der burde holde sig for god til slig reklamepraksis.

Montebello, Gentofte.

Ebbe Linnemann. Kirsten Auken. Dagmar Bergmann. Leif Bøttcher.
Jørgen Snedevig. H. Palner Forsbøl. G. Odden Petersen. Lise Israelsen.

Barselløn

Forslag om barselsløn fra det offentlige i 14 uger.

Et embedsmandsudvalg nedsat af arbejdsministeren og socialministeren har afgivet en redegørelse med forslag om indførelse af barselsløn fra det offentlige i 14 uger for udearbejdende mødre. Redegørelsen er nu sendt til udtalelse hos arbejdsmarkedets hovedorganisationer.

Baggrunden for redegørelsen er en henvendelse til arbejdsministeren fra LO, som på foranledning af HK rejste spørgsmålet om tilvejebringelse af en moderskabslovgivning. Ved ændringen af funktionærloven i marts 1964 forbedredes funktionærernes rettigheder i tilfælde af graviditet, idet disse nu fik ret til halv løn i indtil 5 måneder mod hidtil kun i indtil 4 måneder. I praksis viste denne forbedring sig imidlertid inden for HK's medlemsområde at føre til, at arbejdsgiverne i stigende omfang afskedigede kvindelige funktionærer i tilfælde af graviditet. Især for de mindre arbejdsgivere kan det ofte være en økonomisk belastning, når de under en funktionærs graviditet ikke alene skal betale vedkommende halv løn, men samtidig fuld løn til en afløser.

Embedsmandsudvalget redegør først for de nugældende vidt forskellige regler vedrørende erstatning for mistet arbejdsfortjeneste som følge af fravær fra arbejde på grund af fødsel for de forskellige grupper af udearbejdende kvinder. Kvinder omfattet af tjenestemandslovens regler har ret til fravær med fuld løn i 6 uger efter en fødsel, mens deres øvrige fravær på grund af graviditeten regnes som almindelige sygedage. Kvinder omfattet af funktionærloven har som nævnt ret til fravær med halv løn i indtil 5 måneder.

Andre kvinder er omfattet af loven om offentlig sygeforsikring, der yder dagpenge tidligst fra det tidspunkt, hvor der skønnes at være 8 uger til fødslen, og sammenlagt dagpenge i indtil 14 uger, dog altid i så lang tid efter fødslen, som det i medfør af lovgivningen om arbejdsbeskyttelse er forbudt moderen at arbejde. Dagpengebeløbet udgjorde pr. 1. april d. å. 26 kr. for forsørgere, 20 kr. for andre lønarbejdere over 18 år og 10 kr. for lønarbejdere under 18 år, dog med et maksimum i forhold til lønnen. Retten til dagpenge indtræder ligesom retten til dagpenge i sygdomstilfælde efter mindst 40 timers beskæftigelse i de sidste 4 uger før fraværsperioden.

Embedsmandsudvalget foreslår, at der indføres en almindelig bestemmelse om erstatning fra det offentlige for mistet arbejdsfortjeneste som følge af fravær fra arbejde i forbindelse med svangerskab og fødsel. Den almindelige bestemmelse skal omfatte alle lønmodtagere, dog — i hvert fald indtil videre — med undtagelse af tjenestemænd og overenskomstansatte i den offentlige administration. Erstatningen foreslås fastsat til samme beløb som dagpengene i sygeforsikringsloven og ydet efter tilsvarende

regler og betingelser, idet det dog bør være en forudsætning for adgang til erstatning, at den pågældende har været knyttet til arbejdsmarkedet her i landet, f. eks. i et halvt år inden for det sidste år forud for det tidspunkt, da ydelsen skal begynde at løbe.

Eksisterende ordninger må ikke forringes.

Udvalget peger på, at såfremt de ny regler skal træde i stedet for de nu bestående ordninger, hvilket ville betyde en forringelse for bl. a. funktionærerne, kan der enten være tale om, at lovgivningen ændres, så de særlige love bygger oven på den almindelige ordning, eller at den, der yder erstatningen efter de bestående ordninger, får ret til ydelserne efter de ny regler til nedsættelse af det krav, arbejdstageren har imod ham. Til dagbladet Aktuelt har arbejdsminister Erling Dinesen herom udtalt, at han principielt er af den opfattelse, at gennemførelsen af den foreslåede nyordning, som skal omfatte alle, ikke under nogen omstændigheder må betyde forringelse af de eksisterende ordninger, som nogle grupper har.

Arbejdsministeren har i øvrigt til hensigt at lade såvel kvindekommissionen som socialreformkommissionen udtale sig om forslaget, således at man kan få en rationel og langsigtet ordning.

I embedsmandsudvalgets redegørelse henvises i øvrigt til de tanker, der er fremkommet såvel i det familie-politiske udvalg som i den offentlige debat vedrørende en almindelig moderskabsydelse uanset indtægtstab ved fødslen og en sikring af moder og barn i et længere tidsrum end i tiden omkring fødslen, men det er faldet uden for rammerne af udvalgets arbejde at tage stilling hertil. Udvalget har endvidere afstået fra at stille forslag om graduering af erstatningen efter den enkeltes indtægtsforhold, f. eks. svarende til funktionærlovens regler, fordi dette ville betyde en samfundsudgift på flere hundrede millioner kroner om året og ville stride imod det almindelige sociale princip om ensartede ydelser til alle med samme trangsårsag.

Tillæg til fortegnelse over speciallæger

(februar 1965)

der i henhold til overenskomst af 22. december 1964 mellem Speciallægeorganisationernes sammenslutning og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er villige til at modtage patienter blandt sygekassernes A-medlemmer på de i nævnte overenskomst angivne vilkår.

Intern medicin.

Vejle.

Sagild, Uffe, ovl., dr. med., Amts- og bysygehuset. Tid aft. ti. og to. kl. 14-15 på 4650.

Pædiatri.

Glostrup.

Vesterdal, Jørgen, ovl., dr. med., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 12-13 på 96 43 33, lokal 540.

Psykiatri.

Nyborg.

Obel, Jens B., Strandallé 101. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-8,30 på 2112.

Næstved.

Smith, Hans, ass. ovl., Skovbrynet 32. Tid aft. på 72 26 15.

Kirurgi.

Assens.

Jørgensen, Konrad S., ovl., dr. med., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 12 på 718.

Ebeltoft.

Fruensgaard, Orla, sygehusel., Sygehuset. Tid aft. på 4 13 24.

Juelsminde.

Ernst, Jørgen, ovl., dr. med. (kirurgisk tuberkulose), Kysthospitalet. Tid aft. ti. og to. kl. 13-14 på 165.

Kjellerup.

Petersen, Jens, ass. ovl., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-12 på 8 13 00.

Gynækologi.

Assens.

Jørgensen, Konrad S., ovl., dr. med., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 12 på 718.

Viborg.

Kristoffersen, Karl, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-12 på 1490.

Obstetrik.

Viborg.

Kristoffersen, Karl, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-12 på 1490.

Ortopædisk kirurgi.

Holstebro.

Andreasen, Erik, ass. ovl., Ortopædisk hospital. Tid aft. ma.-fr. kl. 8,15-16 samt lø. kl. 8,15-12 på 2 25 00.

Århus.

Munck, Jørgen, ass. ovl. Tid aft. hverd. kl. 8-8,30 på 6 61 61.

Anæsthesiologi.

Odense.

Hjorth, Aase, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på 11 33 33, lokal 453.

Patologi.

Rødovre.

Christoffersen, Per, Nørregårdsvej 255. Tlf. 70 57 57.

Klinisk kemi og laboratorieteknik.

Sønderborg.

Egense, J., ovl., Landshospitalet. Tid aft. hverd. kl. 11-12 undt. lø. på 2 20 26.

RETTELSER:

Pædiatri.

København.

Vesterdal, Jørgen, ovl., dr. med. (se under Glostrup).

Psykiatri.

Præstø.

Smith, Hans, ass. ovl. (se under Næstved).

Kirurgi.

Charlottenlund.

Ernst, Jørgen, dr. med. (se under Juelsminde).

København.

Marner, O. T., Vesterbrogade 6 D. Tid aft. ma., ti. og fr. kl. 10-14, on. kl. 14-18 på PA 7601.

Gynækologi.

København.

Marner, O. T., Vesterbrogade 6 D. Tid aft. ma., ti. og fr. kl. 10-14, on. kl. 14-18 på PA 7601.

Obstetrik.

København.

Marner, O. T., Vesterbrogade 6 D. Tid aft. ma., ti. og fr. kl. 10-14, on. kl. 14-18 på PA 7601.



FRIT ORDSKIFTE

En udfordring

Hvorfor anser en række dagblade det for nødvendigt — så ofte lejlighed gives — at rette en sønderlemmende kritik af den offentlige sygeforsikring, nærmere betegnet »De danske sygekasser«?

Det er beundringsværdigt, at vi i Danmark har en vågen presse, en del af demokratiet består heri; fri os for, at pressen skulle dikteres, men kunne det ikke være på sin plads, at man stillede sig positiv over for forbedringer, når disse indføres for medlemmerne. — Jeg kunne nævne en del eksempler, hvor det efter min opfattelse for en del dagblades vedkommende kunne se ud til, at det har været vigtigere at kritisere hele sygekasseordningen, end at omtale de goder, der er forbundet med at have sin sygeforsikring i orden.

Egentlig tror jeg, der er mange borgere, der ville — såfremt de fik lejlighed til at give deres mening til kende — give udtryk for, at sikringen under sygdom gennem medlemsskab i sygekasse er uhyre værdifuld, og at denne sikring ikke nødvendigvis behøver at administreres af stat eller kommune.

Det lyder så besnærende blot at flytte sygekassekontingentet over på skattebilletten, men alt er jo ikke gjort hermed. I øvrigt vil dette også blive vanskeligt den dag, den direkte beskatning afløses af forbrugsskat.

Sygekasserne har indtil nu kunnet sikre A-medlemmerne fri lægehjælp gennem overenskomst-aftale med lægerne, hvilket må anses for betydningsfuldt. Dette gode, som ikke kendes i ret mange lande, bør ikke uden videre sættes over styr, hvilket vil kunne ske ved statens eller kommunernes overtagelse af sygekasserne.

Gennem tiderne har sygekasserne været beskedne — også med hensyn til at reklamere for »varen«. Måske er dette en fejl, selv om befolkningen i betydelig grad frivilligt har tilsluttet sig ordningen. — Dette være ikke sagt, for at sygekasserne skal kaste sig ud i reklamebrøl, men simpelthen bør der appelleres til dagspressen, ikke for at fedte for denne, men for at aviserne kan givne nøgterne og saglige oplysninger.

Heri ligger udfordringen — kom med kritik, men sørg for at være orienteret rigtigt, inden oplysningerne spredes.

E. Beinov, Næstved.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 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, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe D, anførte sygdomme:

Abolon, AB

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I medicin uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparat:

Lycanol, Bayer

samt endelig tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Lysantin, Gea
Roscal, Rosco
Tacryl, Asa.

Denne bestemmelse træder i kraft den 1. november 1965.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

Nyt telefonnr.

Fra 3. november 1965 ændres direktoratets telefonnummer til (01) 15 22 95.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 25/1965.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Sygekassernes rekonvalescenthjem, Hasseris pr. Aalborg, nedlægges som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter med udgangen af 1965, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse bortfalder.

Udmærkelser.

Kongen har den 9. september 1965 tildelt fhv. formand for Dalbyneder-Dalbyover sygekasse, fhv. arbejdsmand *Rasmus Anton Andersen* af Dalbyover under Randers amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. arbejdsmand Rasmus Anton Andersen, der er født den 24. marts 1889, valgtes til formand for Dalbyneder-Dalbyover sygekasse den 28. juli 1934 efter at have været medlem af bestyrelsen fra 1924 til 1927 og igen fra 1930. Han fratrådte som formand den 1. april 1965.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har fhv. arbejdsmand Rasmus Anton Andersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af Dalbyneder-Dalbyover sogneråd fra 1921 til 1946.

Kongen har den 9. september 1965 tildelt fhv. kasserer for Dalbyneder-Dalbyover sygekasse, fhv. husmand *Jens Christian Bjerregaard* af Dalbyover under Randers amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. husmand Jens Christian Bjerregaard, der er født den 16. april 1887, valgtes til kasserer for Dalbyneder-Dalbyover sygekasse den 3. juli 1934. Han fratrådte den 1. juli 1964.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har fhv. husmand Jens Christian Bjerregaard haft forskellige andre offentlige tiltidshverv, bl. a. har han fra 1937 til 1943 været medlem af sognerådet. Han er endvidere tillidsmand for Husmandsbrandkassen for ejendomme på landet.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum

Den 1. november kan kassereren for Ulfborg sygekasse, frisørmester *Holger Kastberg,* fejre 25-års jubilæum som kasserer.

Han ansattes i 1940 som kasserer i Ulfborg sogns sygekasse, og efter at den i 1961 blev sammensluttet med Ulfborg stationsbys sygekasse, blev Kastberg kasserer for den nye sygekasse. Kastberg har gennem årene røgtet sit hverv som kasserer pligtopfyldende og samvittighedsfuldt. Dette i forbindelse med hans venlige væsen har gjort ham afholdt blandt sygekassens medlemmer.

Vi ønsker til lykke med jubilæet!

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Vejlby-Risskov sygekasse runder 100-året

Lørdag den 27. november er det 100 år siden, *Vejlby-Risskov sygekasse* blev stiftet under navnet Vejlby arbejderforening, noget senere ændret til Vejlby sogns sygekasse. Den jubilerende sygekasse tæller i dag 10.000 medlemmer. Da sygekassen begyndte i 1865, var der 100 medlemmer.

Sygehjælpen i de første år af foreningens levetid bestod hovedsagelig i dagpenge, lægehjælp, medicin, kopsætning, åreladning og lignende. Vi kan se, at da den ny møntenhed blev indført fra 1. januar 1875, ansættes sygekassens sygepenge til 66 øre om dagen for mænd og 25 øre for kvinder. Vi ser, hvordan grunden lægges til den udbygning af sygekassernes ydelser, som vi i dag nyder godt af. Fra året 1870 begynder drøftelsen af barselhjælp til fødende kvinder. I 1871 er der på generalforsamlingen en meget stor debat om tandudtrækning som ny ydelse.

På medlemsmøderne har der været drukket kaffe, danset og afholdt basarer for at få balance på kassens status. Var et medlem særlig hårdt ramt af sygdom, samlede man ind til medlemmet ved møderne, eller en liste gik rundt til medlemmer for tegning af bidrag.

Om formiddagen er der reception i sygekassens ny ejendom, Vikærsvej 34. Sygekassens nuværende bestyrelse er: formand, mekaniker Ingv. Søndergaard, næstformand Niels Koldste, viceskoleinspektør S. Frandsen-Nielsen, inspektør Egon Jensen, assistent Max Nielsen, kobbersmed Viggo Pedersen og socialinspektør G. Holch Povlsen. For kassens administration står forretningsfører A. Dupont Nielsen.

Brahetrolleborg sygekasse også 100 år

Dette fornemme jubilæum kunne sygekassen fejre 1. oktober. Denne dag er det netop 100 år siden, at nogle skovarbejdere, herregårdsarbejdere og ligestillede samledes på Korinth kro for at finde på noget, der kunne hjælpe dem over de værste vanskeligheder i sygdomstilfælde. Man oprettede en syge- og hjælpekasse, som gennem årene er vokset til en moderne sygekasse med ca. 1.500 medlemmer.

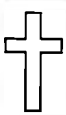
Sygekassens nuværende formand er snedker Karl Nyborg, og Ib Kjær er kassens forretningsfører.



FRATRÆDEN

Forretningsfører *Aage Larsen* trådte 1. oktober tilbage fra sin post i Ulstrup sygekasse i Aalborg amt og afsluttede dermed 48 års uafbrudt tjeneste for sygekassen. Aage Larsen blev kasserer i marts 1917 og var formand for sygekassen fra 1918 til 1934 og derefter kasserer og forretningsfører.

Ulstrup sygekasse har været Aage Larsens hjertebarn, men da han den 9. oktober fyldte de 78 år, har han altså ment, at det var tid at lægge op.



MINDEORD

Den 12. oktober døde fhv. forretningsfører *Hans Chr. Hansen,* Vejlby-Strib sygekasse, 73 år gammel.

Hans Chr. Hansen begyndte sin virksomhed ved sygekassen som revisor i 1928. Han blev derefter ansat som kasserer i 1934. Fra 1937 og indtil sin afsked i 1962 var han forretningsfører.

Hans Chr. Hansen viste stor interesse for sygekassearbejdet og var en pligtopfyldende mand igennem de mange år, han var ansat ved sygekassen. Endvidere var Hansen kendt i sygekassekredse, og altid parat med gode råd og hjælp til kolleger.



SIDEN SIDST

„VALBY", KØBENHAVN

Den 20. december sammenlægges de københavnske sygekassers Valby afdeling og Vigerslev afdeling, således at der fremtidig kun bliver ét kontor.

Henvendelse om tilflytning m. v. til Valbys og Vigerslevs tidligere adskilte områder må derfor fra den anførte dato rettes til den ny adresse:

Sygekassen »Valby«, Valby Langgade 46, Valby. Telefon (01) 30 12 33. Postkonto 3 07 33.

20—25.000 KR. SPARET

Sygekasserne i Vejle og Ribe amter er fra 1. oktober gået over til at annoncere i amternes dagblade angående restancer i stedet for at udsende rykkerskrivelser. Annonceringen, der finder sted i begyndelsen af kvartalernes første og tredie måned, vil koste omkring 8.000 kr. årligt. Hidtil har sygekasserne inden for samme tidsrum sendt ca. 50.000 rykkerskrivelser ud, hvilket rundt regnet beløb sig til 30.000 kr. i alt.

TANDPLEJEOPLYSNING

Tandlægerne i Nordjylland har i oktober afholdt et weekendmøde, hvor der bl. a. blev forevist to film om forebyggende tandpleje. Filmene er lavet på amatørmæssig basis, men de er så gode, at de kan benyttes ved demonstrationer og foredrag ved forældremøder på skoler og f. eks. også på oplysningsmøder afholdt af en sygekasse.

Den ene film er produceret af klinikchef T. Kragsberger, Hornslet, og hedder »En tand bedre«. Dens formål er i første række at åbne de bevilgende myndigheders øjne for betydningen af den forebyggende tandpleje blandt skolebørn.

Den anden film »Tænderne — et forsømt kapitel«, er produceret af malermester Aksel Madsen og frue og tandlægerne Kirsten og Kurt Hesselgren, Frederikssund. Den advarer især mod forkerte kostvaner og slik og giver et indblik i, hvad der kan gøres for at forebygge tandsygdomme.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af november måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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 skal inden den 15. november tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i oktober 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.

Begravelser og ligbrændinger
ordnes smukt og økonomisk

Transport med rustvogn overalt i byen, landet og udlandet til moderate priser.

Eneste begravelsesforretning med overenskomst med sygekasserne.

ARBEJDERNES LIGKISTE-MAGASINER
Fælledvej 5 . København N . Telefoner CE 5708 og Nora 3204

Forretningsfører

Ved sammenlægning af 6 kommuner beliggende nord for Varde ønskes stilling som forretningsfører for sygekassen besat 1. januar 1966, eventuelt 1. februar.

Sygekassen får ca. 5.000 medlemmer. Der kan eventuelt anvises bolig.

Aflønning i henhold til overenskomst.

Ansøgning inden 15. november til Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt, Slotsgade 5, Varde.

Forretningsfører

I forbindelse med kommunesammenlægning bliver der ved den ny Glamsbjerg sygekasse med ca. 4.000 medlemmer en stilling som forretningsfører ledig til januar eller februar 1966. Stillingen ønskes helst besat med en sygekasseuddannet mand.

Ansøgning inden 15. november til formanden for sammenlægningsudvalget, politiassistent Ringgaard, Glamsbjerg. Telefon Glamsbjerg 18.

Varde sygekasse

Stilling som assistent er ledig og ønskes besat 1. januar 1966.

Ansøgning senest 15. november til Varde sygekasse, Østergade 3, Varde.

Nørre Aaby sygekasse

Yngre sygekasseuddannet mandlig eller kvindelig assistent søges til 1. marts 1966.

Ansøgning inden 1. december til Nørre Aaby sygekasse, Nørre Aaby.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 12

69. årg. . december 1965 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygeforsikring - hjemme og ude

Det mislykkedes i denne omgang at sikre medlemmerne mod de økonomiske følger af sygdom og ulykke under ophold i udlandet. Det er for så vidt trist, at socialministeren har set sig nødsaget til at slå en god ordning i stykker, fordi han mener, at det er nødvendigt med en ændring af sygeforsikringsloven, og at han ikke vil kunne få denne vedtaget i folketinget. Er stillingen i folketinget virkelig sådan, at man ikke vil være med til en rationel sikring af befolkningen under ferieophold i udlandet? — Dette på et tidspunkt, hvor man taler højt om at sikre hele befolkningen gennem en statssikring.

For sygekasserne var det afgørende, at alle blev sikret under ophold uden for de nordiske lande, og at denne sikring blev tilstrækkelig effektiv. Man slap for at udstede policer i de enkelte tilfælde og slap for at betale for denne administration i form af provision. Tjæreborg-præsten hævder, at han alene tjener 1 mill. kr. om året i provision ved rejse-sygeforsikringer. Hvorfor skulle den offentlige sygeforsikring kun gælde her i landet, når flertallet af befolkningen får brug for en sådan sikring mindst én gang i løbet af 5 år.

Hvor saglig rigtig repræsentantskabets beslutning end var, kunne den ikke holde. Denne rationalisering var ikke ønsket af Forenede Motorejere og Falck-Zonens redningskorps, som hvert år tjener store penge på at tegne disse forsikringer og transportere de skadelidte hjem. Trods ulemperne ved den private forsikring var det let gennem presse og TV at overbevise politikerne om, at de burde forbyde sygekasserne at gå ind på dette lukrative område. Modstandernes public relation var stærk, sygekassernes meget svag. Pressen var mere end villig til at støtte modstanderne, hvorimod kun ganske få blade sluttede op bag sygekasserne.

I denne situation fandt visse sygekasser det opportunt at fremkomme med protestskrivelser i pressen. Det er ganske klart, at der altid vil være delte meninger om en nyskabning inden for sygekasserne. Det vil vist være meget svært, for ikke at sige umuligt, at træffe en beslutning, som samtlige sygekasser umiddelbart vil synes om. En noget større forståelse for helheden havde været ønskeligt.

Ingen udvidelse af den offentlige sygeforsikring

Den 3. november meddelte socialministeren, at sygekasserne ikke måtte udvide deres sikring således, som det var vedtaget på repræsentantskabsmødet den 7. august.

Efter forretningsudvalgets møde den 5. november blev udsendt følgende meddelelse:

De danske sygekassers forretningsudvalg har på et møde i dag drøftet socialministeriets meddelelse om, at sygekassernes rejse-sygeforsikring ikke er forenelig med sygeforsikringsloven.

Forretningsudvalget agter ikke at forfølge ministeriets afgørelse, hverken over for domstolene eller ombudsmanden. Til orientering for medlemmerne skal oplyses følgende.

Sygekasserne har set det som deres opgave også at sikre medlemmerne under midlertidigt ophold uden for landets grænser. Dette har foreløbigt givet sig udtryk ved overenskomster med de nordiske lande og England. Det er derfor noget overraskende for forretningsudvalget, at socialministeriet nu har modsat sig en naturlig udvidelse af denne sikring, der tilmed ville blive fuldt dækkende, hvad man desværre ikke kan sige om de af ministeriet indgåede overenskomster.

Det er med beklagelse, at forretningsudvalget herefter ikke er i stand til pr. 1. januar 1966 at gennemføre den kollektive sikring gennem et privat forsikringsselskab, men må henvise medlemmerne til at tegne selvstændige forsikringer, når de tager på ferie uden for landets grænser. Forretningsudvalget mener, at denne ordning ikke er tilfredsstillende, således som rejselivet har udviklet sig, og der vil i stigende grad opstå sociale tragedier for de dårligst stillede, hvis de kommer ud for alvorlig sygdom og ulykkestilfælde. Man har herunder bemærket sig, at kun 75 pct. af de medlemmer, som rejser på ferie i udlandet sikrer sig ad denne vej, ligesom man har bemærket sig, at pastor E. Krogager, Tjæreborg, ifølge oplysning i pressen alene tjener 1 million kroner om året i provision ved tegning af disse forsikringer — en provision, som efter sygekassernes sikring var kommet de rejsende til gode.

De nuværende former for private ferieforsikringer må derfor forekomme forretningsudvalget at være urationelle og dyre for befolkningen, idet de er behæftede med store udgifter til administration. Hertil kommer, at sygekasserne føler sig forpligtet til mod sædvanligt medlemsbidrag at yde en effektiv sikring, hvad enten medlemmerne holder ferie her i landet eller i udlandet.

I betragtning af at en meget stor del af sygekassernes medlemmer har behov for sikring under ferieophold i udlandet, har forretningsudvalget ikke opgivet — under en eller anden form — at gennemføre en sådan sikring.

Forud for ministeriets afgørelse havde forretningsudvalget haft lejlighed til over for sygekassedirektoratet at gøre rede for den påtænkte udvidelse af sikringen. Redegørelsen bringes her i uddrag.

Til spørgsmålet om godkendelse af den indgåede overenskomst

siger forretningsudvalget bl. a.:

Bestemmelser om godkendelse af overenskomster mellem anerkendte sygekasser eller sammenslutninger af sådanne kasser findes i sygeforsikringslovens §§ 18 og 45.

Efter bestemmelserne i § 18 skal overenskomster, der vedrører sygekassernes ydelse efter § 11 (lægehjælp), § 14 (tandlægehjælp), § 16 (briller, bandager m. v.) og § 17 (barselhjælp) godkendes af socialministeriet med henblik på, at de ved overenskomsten fastsatte takster står i passende forhold til ydelserne. Dette har man forstået således, at ministeriet af hensyn til størrelsen af statstilskuddet må have indseende med sygekassernes overenskomster. Man har i denne forbindelse bemærket sig, at overenskomster om briller m. v. blev omfattet af § 18 i sygeforsikringsloven af 1960 samtidig med, at staten påtog sig at yde statstilskud til denne ydelse. Bestemmelserne om godkendelse af overenskomster synes således alene at tage sigte på, at overenskomster indgås økonomisk forsvarligt, idet staten yder et tilskud på 25 pct. af de udgifter, som følger med overenskomsterne. Samvirksomhedens overenskomster med Danmarks Apotekerforening og med Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark øver ikke indflydelse på størrelsen af statens tilskud og er ej heller krævet indsendt til godkendelse af ministeriet. Samvirksomheden har endvidere indgået overenskomst med Den almindelige danske Lægeforening om udgivelse af bladet Helse. Der er her tale om en udvidelse af sygekassernes ydelse, og en ydelse, som alene finansieres af sygekassernes midler uden tilskud fra det offentlige. Samvirksomheden kan ligeledes henvise til, at man i 1957 indgik overenskomst med Hovedorganisationernes Sygelønsfond og Sygelønsfond B om administration af dagpengeordninger. Tilsvarende overenskomst blev senere indgået med Landbrugets Sygelønsordning. Ministeriet krævede ikke disse overenskomster til godkendelse. De medførte visse udgifter for sygekasserne til administration, uden at der var særskilt hjemmel i loven eller vedtægterne til afholdelse af disse.

Endvidere henvises til, at sygekasserne og sygekassernes centralforeninger deltager i oprettelsen og driften af rekonvalescenthjem. Denne

virksomhed finansieres af sygekasserne, uden at ministeriet har fundet anledning til at skride ind.

Det er således vor opfattelse, at sygekasserne har kunnet og fortsat må kunne foretage visse udvidelser af sikringen, *når der er tale om forholdsvis ringe midler, og der dermed ikke foretages ændringer i medlemsskabets beskaffenhed.*

Bestemmelserne i lovens § 45 tager udelukkende sigte på overenskomster indgåede af sygekasser eller sammenslutning af sådanne med funktionærernes organisationer om løn- og arbejdsvilkår, og denne godkendelse meddeles af et af samvirksomhedens forretningsudvalg nedsat udvalg.

Man har ikke i loven kunnet finde bestemmelser, hvorefter andre overenskomster skulle indsendes til godkendelse af ministeriet eller direktoratet.

Spørgsmål om vedtægtshjemmel.

Der er i det store og hele kun tale om en udvidelse af de bestående ydelser. Efter hovedvedtægtens afsnit 2 (Ydelser, bortset fra pengehjælp) er nydende medlemmers rettigheder som hovedregel betinget af, at de på tidspunktet for hjælpens ydelse har ophold inden for kassens område.

Hertil kommer, at sygekasserne har pligt til at yde hjælp under midlertidigt ophold uden for landets grænser efter gældende overenskomster, jfr. sygeforsikringslovens § 41. Den nye overenskomst er dels en udbygning af de allerede bestående overenskomster, idet medlemmerne inddækkes mere effektivt end efter de tidligere overenskomster, og dels en videreførelse af sikringen til at gælde under ophold i andre lande.

Berettigelsen til sygekassernes ydelser er ikke skarpt begrænset til opholdsstedet. Rettighederne til hjælp er naturligvis først og fremmest hæftet til sygekassernes område, men rettighederne fortabes ikke ved ophold uden for kassens område.

Samvirksomheden ser dog gerne, at der i hovedvedtægten optages bestemmelser om hjælp uden for landets grænser, dels gennem overenskomsterne med andre lande og dels gennem overenskomsten med Europæiske.

Spørgsmålet om lovhjemmel.

Sygeforsikringsloven har ingen begrænsninger for ydelserne med hensyn til ophold inden for landets grænser på tidspunktet for hjælpens ydelse. Der findes i lovens § 11 et pålæg til kasserne om at yde fri lægehjælp, når pågældende har ophold inden for kassens område, men derudover er kasserne frit stillet.

Der er således ikke et øjeblikkeligt behov for optagelse af bestemmelser i loven om udvidelse af det geografiske område.

Behovet for ydelsen.

Det må være sygekassernes opgave at dække medlemmerne mod de økonomiske følger af sygdom, hvad enten sygdom indtræffer her i landet eller under ophold i udlandet. Sygekassebogen må i videst mulig udstrækning dække under alle forhold. De mange medlemmer, som holder ferie i udlandet, må også have krav på en sikring gennem sygekasserne, navnlig i betragtning af, at der er stor risiko under et ophold i udlandet — en langt større risiko end under ophold her i landet.

Hvor mange rejser til udlandet på ferie? Efter de foreliggende statistikker må det antages, at ca. halvdelen af befolkningen foretager mindst én udlandsrejse i løbet af 5 år. Hertil kommer, at mange rejser flere gange i løbet af en 5 års periode. Det samlede antal rejsende må skønsmæssigt ansættes til 800.000 — et tal, der efter al sandsynlighed vil stige i de kommende år.

Spørgsmålet om tvungen eller frivillig ydelse.

Ved udvidelser af sygekassernes sikring må man så vidt muligt — for at opnå ensartethed — stræbe efter, at udvidelserne sker gennem obligatoriske ydelser. Det frivillige nydende medlemskab af en sygekasse bør være af samme omfang, uanset hvilken sygekasse man er medlem af.

I det foreliggende tilfælde har forretningsudvalget ment, at de obligatoriske overenskomster, hvorefter medlemmerne er sikret hjælp under midlertidigt ophold i Norge, Sverige, Island og England, burde efterfølges af en ligeledes obligatorisk sikring i de sædvanlige rejselande. Den engang trufne beslutning om en obligatorisk sikring uden for landets grænser, ville det være uheldigt at bryde. Samvirksomheden har ikke turdet tage ansvaret for uensartethed på dette område.

Det ville iøvrigt være svært at beregne præmien for en frivillig forsikring.

Spørgsmålet om præmiens størrelse.

Det har ikke været muligt at foretage en egentlig aktuarmæssig beregning af præmien for den første 2 års periode, da man ikke har oplysning om risikoen ved en forsikring, hvor der ikke er begrænsning til en bestemt sum. Man kender ej heller det nøjagtige antal rejsende til udlandet.

Hvis sygeforsikringen begrænses til 2.000 kr. koster forsikringen i dag for 10 dage i alt 15 kr. For 17 dage koster den samme forsikring 20 kr. Hvis man forudsætter, 250.000 personer har brug for en forsikring i 10 dage og 250.000 har brug for en forsikring i 17 dage, ville den samlede præmie blive 8,75 mill. kr. Efter sygekassernes overenskomst skulle der betales ca. halvdelen af dette beløb og altså for en forsikring, der dækkede uanset størrelsen af udgifterne til sygehjælp.

Socialministeriets beslutning

Socialministeriet har den 2. november skrevet således til direktoratet:

»I skrivelse af 28. september 1965 (LO 22/37) har direktoratet redegjort for en af direktoratet foretagen undersøgelse af den aftale, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark den 10. august 1965 har indgået med Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikrings-Aktieselskab om rejsesygeforsikring af sygekassernes nydende medlemmer.

Direktoratet har herved anført, at vedtagelsen af rejsesygeforsikringen er sket ved beslutning på samvirksomhedens repræsentantskabsmøde den 7. august 1965 i overensstemmelse med samvirksomhedens vedtægt.

Med hensyn til spørgsmålet, om overenskomsten som sådan kræver socialministeriets godkendelse, har direktoratet erklæret sig enigt med samvirksomheden i, at overenskomsten ikke kræver godkendelse, idet overenskomsten ikke henhører til de overenskomster, der ifølge sygeforsikringsloven kræver godkendelse, og da der ikke ved overenskomsten tilsikres medlemmerne ydelser, hvortil der begæres statstilskud.

Derimod finder direktoratet, at det må være en betingelse for gennemførelse af rejsesygeforsikringen, der har karakter af en ny sygekasseydelse, at rejsesygeforsikringen optages i sygekassernes vedtægt. Direktoratet har herved givet udtryk for, at afgørelsen af, om vedtægterne bør ændres på dette punkt, må være betinget af, dels at rejsesygeforsikringen kan anses for forenelig med sygeforsikringsloven og dens forudsætninger, dels at der foreligger et behov for en sådan ydelse.

Med hensyn til spørgsmålet om lovmedholdeligheden af rejsesygeforsikringen har direktoratet henledt opmærksomheden på, at sygeforsikringsloven alene indeholder direkte hjemmel til ydelse af sygehjælp i udlandet, hvor der foreligger overenskomst med en fremmed stat. Direktoratet har imidlertid gjort gældende, at loven intet forbud indeholder imod, at sygekassernes ydelser gives uden for landets grænser, omend det for en væsentlig del af ydelsernes vedkommende efter bestemmelsernes formulering er forudsat, at hjælpen ydes her i landet. Efter direktoratets opfattelse er ydelsen af sygehjælp i udlandet forenelig med lovens principper, og direktoratet har da også i en del tilfælde givet tilladelse til, at en sygekasse ydede sygehjælp i udlandet efter hovedvedtægtens § 12, stk. 4 (behandling på andre sygehuse end dem, hvor sygekassen har ret til indlæggelse) eller § 37, stk. 3 (undtagelsesvis ydelse af hjælp med mindre beløb til supplering af den af kassen i øvrigt ydede sygehjælp). Direktoratet fremhæver imidlertid, at sygekassernes ydelser hidtil ikke blot har haft hjemmel i kassernes vedtægter, men også i sygeforsikringsloven. Da rejsesygeforsikringen omfatter befordring, som i øvrigt i almindelighed ikke er nogen sygekasseydelse, og andre ydelser, som er ukendt for dansk sygeforsikring, f. eks. hotelophold, og da der er tale om overførelse af risikoen

til et privat forsikringsselskab, finder direktoratet, at indførelsen af en sådan ny ydelse bør give anledning — eventuelt ved given lejlighed — til optagelse af en bestemmelse herom i sygeforsikringsloven.

Med hensyn til det praktiske behov for indførelse af en automatisk rejsesygeforsikring har direktoratet anført, at der er behov for på denne måde at sikre det betydelige antal sygekassemedlemmer, der foretager udenlandsrejser, og at forsikringen efter sin natur også bør omfatte transport og hotelophold m. v.

Under hensyn hertil har direktoratet udtalt, at direktoratet alt i alt mener at kunne gå ind for en godkendelse af rejsesygeforsikringen til optagelse i sygekassernes vedtægt.

I denne anledning skal socialministeriet udtale følgende:

Vedrørende spørgsmålet, om overenskomsten i sig selv kræver socialministeriets godkendelse, kan socialministeriet tiltræde det af direktoratet anførte, hvorefter godkendelse af overenskomsten som sådan ikke er foreskrevet i sygeforsikringsloven. Dette udelukker imidlertid ikke, at statens tilsynsmyndigheder i øvrigt må tage stilling til spørgsmålet, om gennemførelsen af overenskomsten nødvendiggør ændringer i sygekassernes vedtægter eller er forenelig med sygeforsikringsloven.

For så vidt angår spørgsmålet om eventuel optagelse af en bestemmelse om rejsesygeforsikring i sygekassernes vedtægter bemærkes følgende:

Socialministeriet er enigt med direktoratet i, at en eventuel gennemførelse af rejsesygeforsikringen bør give anledning til ændring i kassernes vedtægt. Ministeriet er ligeledes enigt med direktoratet i, at en ændring af vedtægten på dette punkt må være betinget af, at rejsesygeforsikringen kan anses for forenelig med sygeforsikringsloven, og at der foreligger et behov for en sådan ydelse.

Socialministeriet finder imidlertid ikke rejsesygeforsikringen forenelig med sygeforsikringsloven og kan derfor ikke slutte sig til direktoratets forslag om at godkende rejsesygeforsikringen ved gennemførelse af en vedtægtsændring. Socialministeriet har ved bedømmelsen af rejsesygeforsikringens forenelighed med sygeforsikringsloven ment at burde lægge vægt på, at de statsanerkendte sygekassers virksomhed er reguleret ved sygeforsikringsloven, og at sygekasserne derfor kun kan påtage sig at sikre medlemmerne sådanne ydelser, som falder inden for de ved loven fastlagte rammer. Under henvisning hertil må socialministeriet holde for, at en generel ydelse af sygehjælp til medlemmer på ferierejse i udlandet og en hertil knyttet hjælp til hjemtransport, hotelophold m. v. ikke omfattes af de ved loven opstillede rammer for sygekassernes ydelser.

De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark, Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikrings-Aktieselskab, Forenede Danske Motorejere og Assurandør-Societetet er herfra underrettet om foranstående.«

Hvilken reform ønskes?

Svensk undersøgelse viser, at højere sygedagpenge er vigtigere end kortere karenstid

Den svenske fagbevægelse, LO, og det svenske socialdemokrati har praktiseret noget nyt, nemlig meningsudveksling mellem medlemmer/vælgere på den ene side og de ansvarlige organers tillidsfolk på den anden side om aktuelle samfundsforhold.

Disse stemningsundersøgelser eller kampagner (på svensk »Rådslag-65«) omfatter 30.000 deltagere delt op i grupper med hver sit interesseområde, og de havde i foråret koncentreret sig om reformer inden for sygeforsikringen. Udfaldet af undersøgelserne er nu bestemmende for de forslag om forbedring af sygeforsikringen, som fra regeringshold ventes indbragt for den svenske rigsdag i 1966.

Det er pressesekretær for det svenske socialdemokrati, Bo Elmgren, som i Tidskrift för allmän försäkring giver en reportage af forårets »kampagne« for sygeforsikringsreformer.

Han siger, at allerede da finansminister Gunnar Sträng i marts havde stillet spørgsmål om vigtige samfundsøkonomiske afvejningsproblemer til alle de 30.000 deltagere i »Rådslaget«, viste det sig, at sygeforsikringsproblemerne opfattedes som brændende aktuelt og påtrængende.

Da grupperne blev opfordret til at sætte seks forskellige reform- eller skattelettelsesønsker i rang efter betydning, betragtede ikke mindre end 80 pct. af grupperne en forbedring af sygeforsikringen som et af de tre vigtigste reformkrav. Kun lavere skatter for små indkomsttagere vurderedes så nogenlunde lige så vigtigt som en sygeforsikringsreform, medens højere børnebidrag, højere folkepension, nedsættelsen af omsen og af marginalskatten havnede længere nede på deltagernes ønskeliste.

Svarene på de spørgsmål, som halvdelen af rådslagsgrupperne (de af grupperne som syslede med et af emnerne »Løn, priser, sygeforsikring, arbejdstid, familjen i morgendagens samfund«) fik stillet, gav besked om, at deltagerne betragtede en vis forhøjelse af sygedagpengene som det allermest brændende reformkrav og mere ønskeligt end at korte af med en eller flere karensdage.

Interessant valg mellem to omkostningsrammer

På spørgsmålene om, hvordan rådslagsdeltagerne så på den nærmere udformning af en ny sygeforsikringsreform fik grupperne to omkostningsmuligheder at arbejde med. I det ene havde man 500 mill. kr. at disponere over, i det andet 1.000 millioner kr. En tabel på spørgeskemaet gav vejledning om, hvor meget det ville koste at gennemføre forskellige reformer af sygeforsikringen, at mindske med så og så mange karensdage, at for-

høje erstatningsniveauet for sygedagpenge fra nuværende 65 til 75, 85 respektive 95 pct. og alle kombinationer heraf. Ovenpå dette kunne grupperne også vælge at lægge en tænkt tandplejesikring, indbygget i sygeforsikringen, som i spørgsmålenes regneeksempel antoges at ville koste 200 mill. kr. om året.

Tabellen, som vejledede grupperne i deres beregninger, så ud som her vist:

Erstatningsniveau i procenter	Udgiftstigning i mill. kr., når karensdagenes antal er			
	3	2	1	0
65	0	100	250	400
75	250	400	550	750
85	550	700	900	1100
95	850	1050	1250	1500

En majoritet på 56 pct. afstod fra at afkorte karenstiden

Ved den mulighed, hvor der kun stod 500 mill. kr. til gruppernes rådighed, var der en majoritet på 56 pct., som valgte at afstå fra en mindskning i antallet af karensdage for i stedet at kunne forhøje erstatningsniveauet fra 65 til 75 pct. Næsten samtlige besvarere havde fået tandplejesikring med i denne ramme.

Der var 28 pct., som ville gøre præcis det modsatte, altså afstå fra en forhøjelse af dagpengene til fordel for en afkortning af karensdagenes antal.

Der var 4 pct., der afstod fra både tandpleje og forhøjelse af dagpengene for at kunne få råd til at stryge alle tre karensdage.

Og så var der 4 pct., som afstod fra tandpleje for at få råd til både at forhøje erstatningsniveauet for dagpenge og stryge en af de tre karensdage.

De tilbageværende 5 pct. fordeltes på muligheder, hvor kun en mindre del af omkostningsrammen var udnyttet.

For at få medtaget tandplejen udtalte 84 pct. sig.

Hvis der var penge nok

Tilbøjeligheden til afkortning eller hel sletning af karensdagene fremfor en forhøjelse af dagpengeniveauet øgedes imidlertid hos grupperne, hvis de fik én milliard kroner til rådighed. Så ville praktisk taget samtlige have en kombination af reformerne, altså en forhøjelse af dagpengene, afskaffelse af en eller flere karensdage og indførelse af tandpleje. Der var dog 10 pct., som foretrak at bevare alle karensdagene for i stedet at få råd til højere dagpenge.

Af to omtrent lige store grupper ville den ene, 44 pct., ved rådighedsbeløbet på én milliard kr., anvende pengene således, at alle karensdagene slettedes.

De andre, 39 pct., ville i stedet tilrettelægge reformen således, at dagpengeniveauet forhøjedes til mindst 85 pct., samtidig med at en eller flere karensdage bibeholdes.

I det dyre reformbudget var der 85 pct., som ville indføre tandpleje.

Dækningen hellere over arbejdsgiverbidrag end over skatterne

Der er tegn i mængden af svar, som bestemt tyder på, at en sygeforsikringsreform, som kun må koste 500 mill. kr., af de fleste opfattes som helt utilstrækkelig. Mange bryder sig overhovedet ikke om at svare på alternativets laveste mulighed. Der kom således 15 pct. flere svar på spørgsmålene vedrørende omkostningsrammen på 1.000 mill. kr.

Der blev også stillet spørgsmål om finansieringen af en forbedret sygeforsikring. Næsten halvdelen — eller 47 pct. — holdt på, at finansieringen burde foregå efter samme linjer som hidtil, det vil sige gennem en kombination af skatter, arbejdsgiverbidrag og medlemskontingenter. Der var 31 pct., som ønskede ren finansiering over arbejdsgiverbidrag, medens ren skattefinansiering kun havde 18 pct. tilhængere. Svarene hældede altså til siden med arbejdsgiverbidrag fremfor skatterne. For så vidt fik rådslagsgrupperne gehør for sine synspunkter, eftersom socialdemokratiet og LO's forslag i sygeforsikringsspørgsmål netop indeholder, at reformer skal bekostes over arbejdsgiverafgifter.

I øvrigt konstruerede en arbejdsgruppe udgået fra partiet og LO et principforslag, hvis hovedlinje lå et sted mellem 500 og 1.000 mill. kr. som samlet udgift. Dette principforslag betyder, at man vil sigte til en forhøjelse af dagpengeniveauet til 80 pct. fra nuværende 65 pct., samt at man vil korte af på karensdagene med to eller tre dage. Med forbehold for vanskelighederne med at forudberegne, f. eks. de afkortede karensdages indvirkning på udvikling af sygedagenes antal og dermed på totalomkostningerne, kan man regne med, at en sådan reform kommer til at koste cirka en milliard kr. om året.

Forøvrigt var det ikke usædvanligt, at hvor svarene gik ud på at bibeholde karensdage, da at gøre bemærkning om, at der ikke burde findes karenstid, når det drejede sig om ulykkestilfælde. Der var også bemærkninger om, at hvor et sygdomstilfælde strakte sig til længere end 8 dage, burde karenstiden helt bortfalde.

Det ny og bemærkelsesværdige er, at de forslag til en forbedring af den svenske sygeforsikring, som har været behandlet og bearbejdet af et titusindtal af mennesker over hele Sverige, nu detajludformes i socialdepartementet med henblik på en forelæggelse i rigsdagen i 1966.

Begravelseshjælpen i 1964

Der blev i 1964 ydet 28 mill. kr. som begravelseshjælp

Udligningskassen for begravelseshjælp har udsendt beretning for 1964. Det fremgår heraf, at der i 1964 er ydet sygekasserne en godtgørelse på 28,2 mill. kr. for udbetalt begravelsehjælp. Sygekassernes præmie til udligningskassen har været 27,9 mill. kr. Renteindtægten af udligningskassens reservefond minus omkostningerne har således kunnet henlægges til imødegåelse af udgifter i de kommende år.

Antallet af dødsfald var 43.343 i 1964 mod 42.076 i det forudgående år. Den gennemsnitlige dødelighedspromille for 1964 blev 13,0 mod 12,8 og 12,6 i de to forudgående år. Antallet af dødsfald i forhold til antallet af medlemmer er altså fortsat stigende. Af 10.000 medlemmer afgik 130 ved døden i 1964.

Med året 1964 begyndte en ny 3-årig præmieperiode. For denne periode blev præmien beregnet til 1,28 kr. pr. 100 kr. forsikringssum. Det var en forhøjelse fra 1,05 kr. til 1,28 kr. Ved denne forhøjelse er der taget hensyn til en stadig stigende dødelighed og en stigning i reguleringspristallet. Ved det første år er der således oparbejdet en reserve på 3,1 mill. kr. til imødegåelse af de højere udgifter til begravelseshjælp, som man må forvente i de kommende to år.

For perioden 1954 til 1963 blev der et underskud på 116.000 kr. Når underskuddet ikke blev større, skyldtes dette bl. a., at det grundbeløb, hvorefter præmien beregnes ved lov, blev forhøjet til 650 kr. Dette underskud er nu dækket, og der er på kapitalkonto II til regulering af præmien som nævnt et beløb på 3,1 mill. kr.

På kapitalkonto I henstår et beløb på 69,7 mill. kr., som udligningskassen overtog fra Genforsikringen af Begravelseshjælp. Beløbet er båndlagt, dog således at renteindtægten indgår i udligningskassens drift.

Udligningskassen omfatter begravelseshjælp til 3.080.000 medlemmer af de statsanerkendte sygekasser, 229.800 medlemmer af fortsættelsessygekasserne og 37.000 medlemmer af Statsbanepersonalets sygekasse samt 7.000 direkte forsikrede medlemmer af udligningskassen. Udligningskassen er således forpligtet over for 3,3 mill. medlemmer, hvoraf størsteparten er sikret et grundbeløb på 650 kr. Begravelseshjælpen blev i 1964 udbetalt med grundbeløbet. Dette er senere forhøjet.



— Det er mærkeligt, at man ikke har fundet på det før . . . med indbygget fodbad.

Danske sygekassers

Driftsregnskab

INDTÆGTER		Kr.	Øre
Præmie:			
De statsanerkendte sygekasser	kr. 25.646.776,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	- 309.475,00		
Fortsættelsessygekasserne	- 1.910.636,56		
Direkte forsikrede	- 25.211,49		
		27.892.099	05
Indvundne renter		3.525.211	73
Kursavance på udtrukne obligationer		261.027	50
Forvaltningsbidrag, direkte forsikrede		3.917	20
Refunderet begravelseshjælp for året 1962		1.600	00
		31.683.855	48

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	12.451	96
Girobeholdning	24.596	45
Sparekassebeholdning	2.756.511	28
Obligationsbeholdning nom. kr. 80.921.480,11	68.621.654	61
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.793.616	00
Tilgodehavende hos sygekassernes mellemregning	2.928.162	00
» » fortsættelsessygekasserne	742.686	56
Sparekassebeholdning, pensionskonto	104.867	32
Inventar	19.500	00
	77.004.046	18

København, den 22. juni 1965.

I bestyrelsen:

Niels Mørk, formand — L. Buus-Pedersen — Carl Jensen — Johs. Mark

A. Wassard Jørgensen — Johs. W. Jørgensen — P. Madsen

Valdemar Rasmussen — Rudy Schrøder — /H. C. Hansen

udligningskasse

for året 1964

UDGIFTER		Kr.	Øre
Begravelseshjælp:			
De statsanerkendte sygekasser	26.421.447,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	595.000,00		
Fortsættelsessygekasserne	1.167.950,00		
Direkte forsikrede	15.975,00		
		28.200.372	00
Omkostninger		185.337	35
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1964		601	02
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1963		400	00
Ikke indgåede præmier, direkte forsikrede for 1964		1.679	34
Kurtage		3.816	47
Overskud		3.291.649	30
		31.683.855	48

31. december 1964

PASSIVER		Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning		3.988.358	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede		110	79
Henlagt til særskilt pension		104.867	32
Kapitalkonto I		69.735.435	46
Kapitalkonto II:			
Overskud ifølge driftsregnskabet	3.291.649,30		
÷ Saldo pr. 31. december 1963	116.374,69		
		3.175.274	61
		77.004.046	18

Foranstående regnskaber er i overensstemmelse med de for Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp førte bøger, som vi har revideret. De opførte beholdninger tilstedeværelse har vi konstateret.

København, den 10. juni 1965.

ARBEJDERNES BOGFØRINGS- OG REVISIONSINSTITUT
Aktieselskab.

S. A. SØRENSEN
statsaut. revisor

C. FREDERIKSEN
statsaut. revisor

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1963—20. august 1964

Indtægter.	Kr.
Overført fra forrige år	305,85
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassebog nr. 46873 med »Bikuben«	41,30
	872,15
Udgifter.	
Udbetalt 2 legatportioner à 300,00	600,00
Overført til senere anvendelse	272,15
	872,15

Formue pr. 20. august 1964.

15.000 kr. 3½ Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	14.414,40	
Rest på hovedstol, indsat på nr. 46873 »Bikuben«	585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på kt. nr. 46873 »Bikuben«		272,15
		15.272,15

København, den 7. august 1965.

Niels Mørk. *Gerhard Sørensen.* *Carl Jensen.*

Ovenstående regnskabsoversigt er i overensstemmelse med det for legatet førte regnskab, som jeg har revideret. De førte beholdningers tilstedeværelse har jeg konstateret.

København, den 7. august 1965.

Max Sanddahl.

Indtægts- og formuegrænser på Færøerne

Gældende fra 1. oktober 1965.

I henhold til stk. 9 i bekendtgørelse af 7. februar 1964 om indtægts- og formueforhold m. v., som betinger nydende medlemsskab af en anerkendt sygekasse på Færøerne, er fastsat følgende grænser:

Indtægtsgrænse	Børnetillæg	Formuegrænse	
		Enlige	Forsørgere
18.200 kr.	1.700 kr.	62.000 kr.	84.000 kr.

Speciallægeoverenskomsten

af 22. december 1964

Meddelelse fra samarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget holdt sit 2. møde den 30. september 1965, hvor man bl. a. behandlede følgende sager:

Blokader foretaget af andre speciallæger end narkoselæger

En kirurg har foretaget blokader og beregnet sig det honorar, som en narkoselæge er berettiget til efter overenskomstens § 16 (grundhonorar 33 kr.). En ortopædisk kirurg har ligeledes foretaget blokader, men har beregnet sig almindeligt konsultationshonorar (grundhonorar 16 kr.).

Der var enighed om, at andre speciallæger end narkoselæger må kunne lægge blokader, forudsat deres uddannelse gør dem kompetent hertil. Blokaderne må imidlertid beregnes med de takster for konsultationer, som er aftalt for det pågældende speciale. Man kan altså ikke anvende »fremmede« specialers takster.

Plastikkirurgiske operationer, der er af kosmetisk karakter

En speciallæge har efter henvisning fjernet tatoveringer og har i et andet tilfælde behandlet en patient, der havde poser under øjnene.

Kosmetiske operationer falder principielt uden for overenskomsten, idet der ikke er tale om sygdomsbehandling. I særlige tilfælde må det dog erkendes, at der ud fra resocialiseringshensyn kan være behov for, at sygekassen betaler for f. eks. fjernelse af tatoveringer. Det må være den alment praktiserende læges sag at udskille disse særlige tilfælde.

Udfyldning af regning

En sygekasse har klaget over, at en speciallæge kun udfylder regningen med ydelsens art, men ikke påfører taksten eller udregner procenttillægget.

Der var enighed om, at såvel overenskomsten som almindelige ordenshensyn kræver, at speciallægerne fremsender fuldstændig udfyldt regning. Sygekasserne er derfor berettiget til at afvise regninger, der ikke opfylder disse simple krav.

Skiftning af dræn på patient, der er opereret for lungelidelse

En kirurg har forespurgt, hvordan skiftning af dræn kan honoreres i særlige tilfælde, hvor skiftningen foretages af en speciallæge.

Der er ikke aftalt særbetaling for denne ydelse, hvorfor kirurgen alene kan beregne sig konsultationshonorar efter de almindelige regler.

Beregning af telefonkonsultationshonorar

Flere speciallæger har beregnet sig honorar for telefonkonsultationer.

Der var enighed i udvalget om, at der ikke er hjemmel i overenskomsten til at beregne sig honorar herfor.

Sygeforsorg for ældre i USA

En forbedring af den sociale lovgivning — men der synes stadig at være et vigtigt led tilbage.

En ret omfattende revision af den amerikanske sociallovgivning er for nogle måneder siden blevet gennemført af repræsentanternes hus i USA. Den vigtigste bestemmelse i den nye lov er sygeforsorgen for ældre mennesker over 65 år. Loven er delt i to hovedafsnit. Det ene omfatter hospitalsforsikring for alle lønmodtagere, det andet en frivillig helseforsorg.

Hospitalsforsikring.

Den nye hospitalsforsikring berettiger til sygehusophold i indtil 60 dage i hvert sygdomstilfælde, og indtil 100 dages ophold på plejehjem, samt indtil 100 sygeplejebesøg efter behandling på hospital. Forsikringen dækker udgifter til medicin under hospitalsopholdet, men ikke lægeundersøgelser eller andre former for behandling. For hospitalsforsikringen gælder, at patienten må betale de første 40 dollars af omkostningerne i hvert enkelt tilfælde. Forsikringen vil blive finansieret gennem en ny såkaldt »beskatnings-præmie«, som skal betales af henholdsvis arbejdere og arbejdsgivere med 0,35 pct. af lønnen i 1966 og derefter stigende i 5 trin til 0,8 pct. i 1987. Selvstændige næringsdrivende og folk fra de frie erhverv skal betale en tilsvarende præmie som lønmodtagerne.

Sygeforsikring.

Den frivillige forsikring vil dække udgifterne til lægebehandling i hjemmet og på sygehus, inclusive kirurgisk og anden specialbehandling, og indtil 100 hjemmeplejebesøg, hvis man ikke har været indlagt på sygehus. Patienten må selv betale de første 50 dollars af udgifterne til lægehjælp inden for et år plus 20 pct. af resten. Hvis lægehjælpsudgiften for et år ikke overstiger 50 dollars, yder forsikringen ingen godtgørelse. Har udgiften f. eks. været 100 dollars, godtgør forsikringen 40 dollars. Forsikringen vil ikke dække sædvanlige rutineundersøgelser, tandfyldninger og brillebestemmelser, men den vil dække tandudtrækninger og dentale operationer.

Præmien til den frivillige forsikring er fastsat til 3 dollars pr. måned. Hverken under hospitalsforsikringen eller under den frivillige forsikring skal man være pensioneret for at nyde godt af systemet — man skal blot være 65 år.

Forsikring kun for personer over 65 år.

I Danmark fæstner man sig naturligvis ved, at den nye ordning kun skal gælde for folk over 65 år. En forklaring på den amerikanske ordning har man i, at hovedparten af de fagligt organiserede amerikanske arbejdere har opnået sygeforsikringer m. v. gennem deres

overenskomster med arbejdsgiverne. Man skal imidlertid erindre, at kun omkring 25 pct. af de amerikanske arbejdere og funktionærer er medlemmer af en egentlig organisation, og spørgsmålet er derfor, om de øvrige lønmodtagere er sikret under sygdom. Man kan gå ud fra som givet, at en meget stor part af dem ikke er sikret. Derfor er det også en hård belastning at blive syg i USA, hvis man ikke er forsikret eller på anden måde kan få hjælp.

En udfordring

Konference: Sygekasserne - mål og midler. Foreningen af sygekasser i Københavns amt

Ved redaktionen af programmet for de konferencer, som Foreningen af sygekasser i Københavns amt har arrangeret, har det grundlæggende element været at udfordre og inspirere.

Konferencen i år, der blev holdt i dagene 24.-26. september på »Hellebæk Kyst«, viste klart, at sidste års arrangement havde virket efter hensigten. Ikke blot var deltagerantallet større, men debatten viste, at bestyrelsesmedlemmerne i amtets kasser havde taget handsken op. Man fik et levende indtryk af, at de fleste betragtede deres virksomhed i et andet perspektiv end tidligere. Virkningen og værdien af et sådant arrangement var åbenbar.

Programredaktionen havde også hentet erfaringer fra den første konference. Der var lagt større vægt på det afsluttende plenarmøde og på at skabe et sammenhæng mellem de teoretiske spørgsmål og de praktiske spørgsmål på programmet. Orienteringen om de praktiske forhold må danne baggrund for en drøftelse af de fremtidige forhold. Denne hovedlinie blev gennemført, og man bør føje til, at den først og fremmest lykkedes, fordi deltagerne ydede en positiv indsats.

Har vi brug for markedsanalyser?

Konferenceledelsens ønske om at udfordre kom i dette års arrangement vel tydeligst frem i det indledende foredrag fredag aften. Man havde her allieret sig med firmaet »Elmark & Lorenz Christensen Marketing A/S« for at få belyst spørgsmålet om, hvorvidt sygekasserne havde behov for at foretage markedsanalyser. Firmaet havde gennemført en mindre analyse i form af nogle interview. Direktør Elmark kommenterede disse. Han orienterede først om begrebet marketing, om hvordan man kunne markedsføre sygekasserne, og hvorfor man burde gøre det. Han understregede, at den foretagne undersøgelse var meget lille, men den havde alligevel vist et katastrofalt ukendskab hos den almindelige borger. Konklusionen måtte blive, at orienteringen til medlemmerne var meget mangelfuld og ikke dynamisk nok. Sagen om rejse-sygeforsikringen var et

godt bevis på den dårlige kontakt mellem organisationens ledelse og borgerne. Forudsætningen for en bedring af dette forhold var bedre kendskab til befolkningens ønsker og indstilling. Direktøren fandt, at markedsanalysen ville være et meget værdifuldt redskab. Midlerne eksisterer, det er blot et spørgsmål om at bruge dem. Markedsanalyse sammen med en mere moderne og pågående form for orientering og vejledning er et nødvendigt redskab for en mere dynamisk virksomhedsledelse.

I sin introduktion af direktør Elmark beskæftigede formanden, K. H. Burchardt sig med reaktionen på sygekassernes rejsesygeforsikring og stillede det spørgsmål, der måtte blive en naturlig følge af polemikken: »Har vi gjort det rigtige, og har vi gjort det på den rigtige måde — har vi serveret tingene rigtigt?«

Dette og mange andre spørgsmål, som direktør Elmarks foredrag rejste, satte sit præg på det videre forløb af konferencen. Man nåede vel næppe frem til det endelige svar, men man understregede nødvendigheden af, at sygekasserne i højere grad gør brug af de samme våben som modstanderne. Over for den politiske spekulation må saglig orientering træde i forgrunden og denne må bygges på den størst mulige viden om befolkningens ønsker og indstilling. Trods uenighed mellem deltagerne om principper og fremgangsmåde kan man vist slå fast, at der var almindelig enighed om en videre udbygning af kontakten med medlemmerne.

Kommentarer til den aktuelle situation.

De perspektiver, som indledningen havde rullet op for deltagerne, prægede konferencen i dens videre forløb. Et godt supplement fik man i de indlæg, som forretningsførerne Otto Jacobsen, Henning Pedersen og Hugo Hellsten kom med ved lørdagens morgenmøde. Emnet var »Kommentarer til den aktuelle situation.«

Disse indlæg gav et levende indtryk af indledernes interesse for den daglige virksomhed og den fremtidige virksomhed. Det skal naturligvis ikke nægtes, at der på enkelte punkter var nogen pessimisme, ligesom der på andre punkter blev givet udtryk for nogen kritik. Der var vel delte meninger om den fremtidige virksomhed, men alle var enige om, at man ikke skulle skære de mindre ydelser bort.

Tandlægeoverenskomsten, rejsesygeforsikringen og dagpengeordningerne.

Orienteringen om ovenstående emner blev givet af forretningsfører H. C. Hansen, fuldmægtig K. Franch og fuldmægtig K. Stribolt. I 3 grupper blev deltagerne indført i den mere praktiske side af spørgsmålene. Det blev et hårdt job for lederne og et værdifuldt supplement for deltagerne til forståelsen af de problemer, som var rejst under de teoretiske indlæg.

Plenarmødet om søndagen.

Søndagens 3 timer lange plenarmøde viste tydeligt, at sammenkædningen af de teoretiske og praktiske problemer var god. I debatten viste det sig klart, at man havde benyttet arrangementet til en virkelig grundig og værdifuld orientering om tingene. Det vil være forkert her at trække enkelte indlæg frem, men nok nogle af de udtalelser, som stadig gik igen i debatten. Man skal nok her hæfte sig ved ønskerne om bedre muligheder for at orientere medlemmerne, bedre og hurtigere information til sygekasserne, større indflydelse på opbygningen af helsetjenesten og fortsættelse af bestræbelserne for at være med også i det forebyggende arbejde. Deltagerne hilste med glæde, at en række af de problemer, som man havde beskæftiget sig med sidste år, havde fundet deres løsning.

Det blev pånyt understreget, at man ikke ønskede at bevare det nuværende system for sygekassernes skyld, men at forudsætningen for en ændring måtte være en bedre dækning, en effektiv sikring for befolkningen.

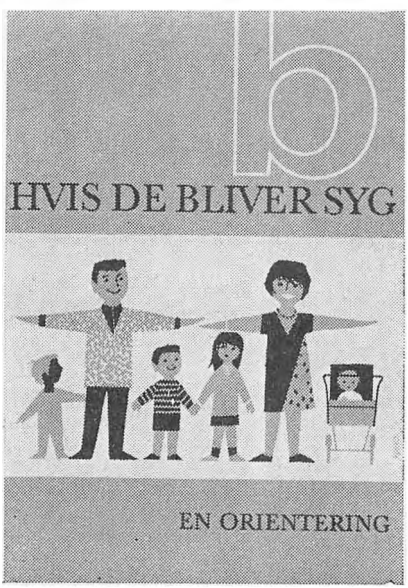
Konferencen blev et nyt bevis på den vilje, der findes hos amtets tillidsmænd til at varetage medlemmernes interesse på bedst tænkelig måde. *K. P.*

Giv medlemmerne en bedre orientering om pligter og rettigheder

Brug samvirksomhedens pjecer til

A-medlemmer og
B-medlemmer

Prisen er nedsat til
15 øre pr. stk.



DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

I. Forskellige meddelelser

Nr. 26/1965.

Godkendelse af rekonvalescenthjem forlænget.

Den af socialministeriet indtil udgangen af 1965 givne godkendelse af rekonvalescenthjemmet »Godthaab« i Dybe pr. Bonnet er forlænget således, at godkendelsen er gældende indtil videre under forudsætning af, at der ikke modtages rekonvalescenter, der kræver egentlig pleje.

Nr. 27/1965.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Sygekassernes rekonvalescenthjem i Maribo nedlægges som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter med udgangen af 1965, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse bortfalder.

Nr. 28/1965.

Godkendelse af speciallægeoverenskomst.

Den 9. november 1965 har socialministeriet godkendt overenskomst, gældende fra 1. oktober 1965, mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Speciallægeorganisationernes sammenslutning og Københavns lægeforening om speciallægehjælp til de af sygekassens medlemmer, hvis indtægt ikke er over den i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, omhandlede grænse.

Nr. 4/1965.

Forhøjelse af kontrolgebyrer.

Forretningsudvalget har henledt direktoratet for sygekassevæsenets opmærksomhed på, at de nugældende kontrolgebyrer for konsultation på 2 kr. og for sygebesøg på 4 kr. er fastsat i 1961. I betragtning af de store prisstigninger siden 1961 vil det være rimeligt at forhøje gebyrerne.

Takstmappen

Rettelser

Følgende rettelser bedes foretaget.

Kort 1 b: Basishonorar i rubrikken i venstre hjørne rettes til *5,83 kr.* (Den sidste decimal streges.)

Kort 15: Ved 1. konsultationstaksten for gynækologi og ortopædisk kirurgi anføres tillige a. Bemærkningen under a affattes således: »Nedsættes til 20 kr., hvis op. eller gipsb. foretages i senere kons«.

Kort 23: Til grundtaksterne skal efter normaloverenskomsterne tillægges 12 pct. — ikke som anført og beregnet 8 pct. (Nyt kort vil snarest blive udsendt.)

Sygekassetidendes abonnementspris, der har været gældende siden 1952, forhøjes fra 1966 til 8 kr. pr. abonnement. Girokort udsendes i begyndelsen af indeværende måned.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Kenalog med Salicylsyre,
Squibb, Stockh.
(kun til udvortes brug).

Denne bestemmelse træder i kraft den 29. november 1965.



SIDEN SIDST

REKONVALESCENTHJEM

De forenede sygekasser på Lolland-Falster nedlægger fra 1. januar 1966 rekonvalescenthjemmet i Maribo. Hjemmet er afstået til Maribo amts- og bys sygehus.

DET KAN NYTTE

Medicinfirmaet Hoffmann-La Roche i Basel har meddelt de læger, som i Ugeskrift for læger protesterede mod firmaets reklamer for Librium, at den planlagte reklamekampagne er standset med øjeblikkelig virkning.

NY FORRETNINGSFØRER

Bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Viborg amt har ansat *Svend Erik Paulsen* fra Viborg sygekasse som forretningsfører på centralforeningens kontor, som herefter flytter til Viborg by.



Svend Erik Paulsen har været ansat i Viborg sygekasse i 18 år, det sidste halve år som kasserer, og er godt skolet til sin ny opgave.

Det fremgår af de stedlige blades referater, at der er almindelig tilfredshed med valget af Svend Erik Paulsen, som allerede har gjort sig kendt og vellidt af amtets 89 sygekasser.

KIROPRAKTIK

Arbejdernes Fællesorganisation i Holbæk, repræsenterende 3500 medlemmer, udtaler sin fulde tilslutning til at ændre den indstilling, som lovgivningsmagten indtil nu har haft over for kiropraktikken. Fællesorganisationen ønsker, at kiropraktorerne anerkendes, så sygekasserne kan yde den fornødne hjælp. I dag er der mange, som af økonomiske grunde afholder sig fra at søge kiropraktorerne og derved unddrages den hjælp og helbredelse, de kunne få. Kiropraktorerne har bevist, at deres behandling af sygdom i muskler, ryg og ben har givet gode resultater og hurtige helbredelser og derved mindre tab af arbejdsdage og arbejdsløn. Ydelse af tilskud ville sikkert ikke medføre større udgifter for sygekasserne, da der kunne spares sygedage. Det er mærkeligt i dag, da der ledes efter arbejdskraft, at se, at der ikke gøres mere for at få udryddet unødige sygedage. For vore medlemmer er det et økonomisk spørgsmål, da de ved forskellige arbejder er udsat for skader, som kiropraktorerne kan behandle med gode resultater.

KONSERVATIVE FOLKEPARTI

Fra partiets landsrådsmøde hedder det bl. a.: Den sociale foranstaltning — herunder arbejdsløshedskasser, arbejdsanvisning og sygeforsikring — rationaliseres, eventuelt sådan, at der oprettes særlige omsorgskontorer, der tager sig af alle disse opgaver.

FRA B TIL A-GRUPPE

Et B-medlem har beklaget sig til B. T. over, at sygekassen ikke har pligt til at meddele ham, når han atter har ret til at blive overført til A-gruppen.

Fyens Tidende skriver i den anledning, at myndighederne i langt større udstrækning burde orientere menigmand om, hvad ny og ændret lovgivning betyder for ham. Hermed tænkes sikkert på, at sygekasserne burde give B-medlemmerne besked, når de atter kunne overføres til A-gruppen.

OGSÅ MENNESKELIG HJÆLP

Adskillige udenforstående har den opfattelse, at sygekassekontoret kun er et sted, hvor man betaler sit medlemsbidrag og modtager dagpenge og refusion for sine landlægeregninger m. v. — altså et rent administrativt kontor.

Men sygekassekontoret er noget mere betydningsfuldt. Meget ofte virker sygekassen som en hjælpeorganisation, der i høj grad tager sig af rent menneskelige problemer. Sådan skal det være. Der bør her være hjælp at finde både på den ene og den anden måde, udtaler forretningsfører E. Reinhardt, Sygekassen Enghave, København, til Vesterbrobladet.

Vort personale må ofte fungere som en slags socialrådgivere, fordi de penge, sygekassen administrerer, altid direkte berører medlemmerne personligt. Dette medfører af og til, at vore medlemmer »vender vrangen ud« på sig selv, når de kommer op til os. Ethvert menneske med problemer har behov for at tale ud med en neutral person. Og man ved, at vi ikke løber med sladder. Det forbyder bl. a. vor almindelige tavshedspligt.

KULBUELYS

I ca. 40 år har man brugt lysbehandling mod luftvejsinfektioner og adfærdsproblemer hos børn. Ved en undersøgelse på Finsens instituttet har det vist sig, at lysbehandlingen virkede lige godt, hvad enten man satte børnene under kulbuelys eller almindelige glødelamper. Børnene følte i begge tilfælde, at de havde det bedre, og forældrene kunne notere fremskridt.

MÆRKEDAGE

75 år

Den 29. december fylder kassereren for Malt sogns sygekasse, lærer *J. M. Christensen*, 75 år.



Lærer Christensen har siden 1. maj 1937 været kasserer for Malt sogns sygekasse, og her udført et stort og påskønnelsesværdigt arbejde. Der er grund til at takke Christensen for godt arbejde for sygekassen, en tak der skal ledsages med et hjerligt til lykke på 75 årsdagen.

70 år

En af Sønderjyllands kendte sygekassemænd, fhv. landpost *P. A. Hjuler,* fyldte 70 år den 14. november.

P. A. Hjuler har været med i sygekassens tjeneste helt fra genforeningen i 1920 og er stadig kasserer og kontorbestyrer for Hygum sygekasse. P. A. Hjuler er meget respekteret for sin retskaffenhed, og det håbes, at han fortsætter for sygekassen endnu i nogle år.

MINDEORD

Frode Møller, Vester Velling, er død. Der findes næppe et menneske inden for sygekassernes kreds, som ikke ved lidt eller meget om Frode Møller. Djærv og vital, munter og slagfærdig, ven med alle.



Frode Møllers interesse for sygekassebevægelsen var en arv fra faderen, lærer Jens Kr. Møller, som i mange år var formand for de danske sygekasser.

Frode Møller gik smukt i faderens fodspor og gjorde selvstændigt en stor og påskønnet indsats for sygekasserne i Viborg amt som forretningsfører for amtets centralforening.

I fire perioder var Frode Møller medlem af sognerådet i Vester Velling-Skjern. I tre perioder tillige kommunekasserer.

Frode Møller døde den 28. oktober og blev begravet den 1. november fra kirken i Vester Velling under helt overvældende deltagelse fra befolkningens side.

Frode Møllers navn vil sent blive glemt, hans minde vil blive æret af os alle.

Postekspeditør *Jens H. Andersen,* som i 31 år har været formand for Bregninge sygekasse på Ærø, er afgået ved døden, 69 år gammel.

Jens H. Andersen var en dygtig og samvittighedsfuld mand, der passede sine hverv på bedste måde. Foruden sygekassen har Jens H. Andersen passet Leby postekspedition i ca. 25 år.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af december måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) 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.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. 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 1965

(tallene angiver siden)

A.

Abonnementskort til pensionister, 181.
Administrationsbidrag ved oplæringsforanstaltninger, 273.
Administrationsudvalget, 108.
Adresse- og gadefortegnelse, Ny, 75, 250.
Afgørelser om dagpenge, se dagpenge.
Afgørelser vedr. tillæg til pensionister, 212.
Afregning og statistik, Speciallægeoverenskomsten, 86.
Alkoholskadede, Ambulatorium for, 104, 189.
Allinge-Sandvig sygekasse, 62.
Arbejdsmarkedets Tillægspension, (ATP), 24, 107, 274.
Arkivmateriale, Sygekassernes opbevaring af, 220.
Attester ved tvangsindlæggelse, 76.

B.

Ballonkateter, 20.
Barselløn, 301.

Bekendtgørelser og cirkulærer:
- Administrationsbidrag for medvirken ved oplæringsforanstaltninger, 273.
- Arbejdsløse, der ikke er medlem af arbejdsløshedskasse, 219.
- Arkivmateriale, Opbevaring af, 220.
- Barseldagpenge i tilfælde, hvor beskæftigelsen er afbrudt tidligere end 8 uger før fødslen, 132.
- Begravelseshjælp, Forhøjelse af, 271.
- Betaling for ophold under særforsorg, 213, 270.
- Dagpenge under arbejdskonflikter, 166.
- Efterbetaling af dagpenge til lønarbejdere for ventetiden, 102.
- Indtægtsgrænser 1965, 45, 322.
- Lønarbejderdagpenge for arbejdsløse, som ikke er medlemmer af anerkendt arbejdsløshedskasse, 214.
- Normalbidrag, Pristalsregulering af, 271.
- Pension under ophold på særforsorgsinstitutioner og i kontrolleret familiepleje, 136.
- Regnskabs- og statistikføring, 18.
- Revalidering, Satser for hjælp under, 103, 220, 273.
- Revalideringslovens § 3, 79.
- Speciallægehjælp, 191.
- Sygeforsikringsloven, Om forh. af dagpenge m. m., 182.
- Sygekassekontingent for pensionister, der har ret til pensionstillæg, 100.
- Særligt tillæg til pensionister samt abonnementskort på rutebiler m. v. 181.
- Ulykkesforsikringen, Kost og logi, 245.

Benmel, 6.
Begravelseshjælpen, 271.
Beretning for året 1962, Direktoratet for sygekassevæsenet, 156.
Blanketter, Nye, 11, 38, 161, 250.
Blanketudvalget arbejder, 10.
Brahetrolleborg sygekasse 100 år, 306.
Brilleydelsen, 49.

C.

Cirkulærer bør iklædes et bedre sprog, 206.

D.

Daghospitaler, anvendelse af pension, 76.

Dagpenge til lønarbejdere:
- Anmeldelsesfristen overskredet, 74.
- Arbejdskonflikt, Lønarbejdere, der sygemeldes under en, 78.
- Arbejdskonflikter, Dagpenge under, 166.
- Arbejdsløse lønarbejdere ikke i arbejdsløshedskasse, 214, 219.
- Barseldagpenge, hvor beskæftigelsen er afbrudt tidligere end 8 uger før fødslen, 132.
- Barseldagpenge, Kontingentrestance, 221.
- Beregning af dageantal ved refusion af dagpenge, 190.
- Beregning af dagpengehjælpens størrelse, 104.
- Efterbetaling af dagpenge i ventetiden, 77, 102, 132.
- Fagforeningstillidsmænd, 25, 74.
- Forhøjelse af dagpenge m. m., 120.
- Frilørdage medregnes i karensdage, 190.
- Generhvervelse af ret til dagpenge, 16.

Godkendte private sygelønsordninger inden for typograffaget, 79.
Hjemmestrikker, betragtes som lønarbejder, 74.
Karensdage, Frilørdage medregnes, 190.
Karensdage i fortsættelse af barseldagpenge eller ulykkesforsikringsdagpenge, 190.
Karenstiden i ferieperioden, 77.
Karantænebestemmelserne, 78.
Kommunal sygelønsordning, 18.
Kontrollør undtaget fra dagpengeordningen, 74.
Lægeerklæring, Takst for, 250.
Lærlinge, Dagpenge til, 118.
Refusion af dagpenge, 166.
Refusion af dagpenge, Beregning af dageantal, 190.
Refusion til ulykkesforsikringen, 271.
Register vedr. afgørelser om lønarbejderdagpenge, 39.
Repræsentanters stilling til dagpengeordningen, 131.
Skolerengøringsassistenter, Timelønnede, 272.
Supplement til dagpengeydelsen, 272.
Sygeplejeelever, 51.
Søgnehelligdage, Dagpenge under, 273.
Tillidsmænd i fagforening omfattet af dagpengeordningen, 25.
Typograffaget, Godkendte private ordninger, 79.
Ulykkesforsikring, Refusion til, 271.
Ventetiden, Efterbetaling, 77, 102, 132.
Værkstedsfunktionærernes Arbejdsløshedskasse, Medlemmer af, 273.
Direktoratet for sygekassevæsenet, Beretning for året 1962, 156.

E.

Eksamensopgaver, 184, 195.
Eksport af lægemidler, 210.
Elektronisk Data Behandling, EDB, 70, 249.
Engangskateter, 20.

F.

Ferieloven, Ændringer, 99, 137.
Fluorid i drikkevandet, 73.
Flytning fra Norge til statshospital, 162.
F. N.-styrkerne, Sygekasseforholdet for personer ved, 76.
Folkesundhed, Vestjysk kampagne for, 275.
Folkepension, Fuld, 88.
Formand, Honorar til sygekassens, 20.
Forretningsførerforeningens årsmøde 1965, 183.
Forsikringsblad om rejsesygeforsikringen, 276.
Forsorgsloven, Ændringer, 128.
Fortegnelse over speciallæger, 187, 302.
Fortsættelsessygekasserne, 279.
Fortsættelsessygekassernes beretning for 1964, 248.
Fremtiden, Sygekasser og, 297.
Fribefordring, 163.
Fribefordring til specielle helbredsanstalter, 14.
Frivillige dagpenge, Ændring af karenstid for, 154.
Færdselsulykker, 211.
Færøerne, Indtægts- og formuegrænser, 322.
Fødekliniker i Københavns amtsrådskreds, 164.

G.

Generalforsamlinger, Sygekassernes, 21, 47.

H.

Helbredelsesanstalter, Fribefordring til specielle, 14.
Hjemmebehandling, Bedre muligheder for, 293.
Honorarer, takster m. v., Sygekassernes, 92, 268.
Honorar til sygekassens formand, 20.
Hvilken garanti har befolkningen, 264.
Hvis De bliver syg, 177, 327.
Håndbiblioteket, 75.

I.

Indbetalingsmaskiner og magnetbånd, 108.
Indtægtsgrænser 1965, 45.
Indtægts- og formuegrænser, Færøerne, 322.
Industrien og de sindslidende, 241.
Invalide-, folke- og enkepension, 94.
Invalide- og folkepension, Sygekassekontingentet, 136.

J

Jordemoderhjælpen, 141, 197, 264.
Jordemoderhjælp, refusionstakster, 165.
Jordemoderhonorarer, 236, 278.
Jordemoderhonorarer, Voldgiftskendelse, 188.
Jordemoderoverenskomsten, 108.

K.

Kommunegruppe, 165, 218.
Konflikt, Refusion under, 277.
Kontrolgebyrer efter overflytning, Opkrævning af, 218.
Kontrolgebyrer, pensionister, 212.
Kost og logi, Normalværdi, 215.
Kuranstalter, Tilskud til ophold på, 271.
Kursusvirksomhed, 247.

L.

Landssamarbejdsudvalget, Meddelelser fra, 22, 82.
Landssamarbejdsudvalget, Plejebørn, 82.
Lovpligtig ulykkesforsikring, 174.
Lægegerningen, 246.
Lægehjælp til passanter, Betaling for, 22.
Lægemiddelfremstillingen og samfundet, 114.
Lægemidler, Danmarks eksport af, 210.
Lægeoverenskomsten er ændret, 255.
Lægeoverenskomsten, Honorartillæg, 19.
Lærlingekursus, Unge Hjems Højskole, 109, 125, 158.
Lønarbejder-dagpenge, Afgørelser, 39.
Lønmodtagere med ukendt arbejdstid, 24.

M.

Magnetbånd, Anvendelse af, 108.
Medicinfortegnelse, Tillæg, 13, 54, 82, 167, 196, 223, 304.
Medicinfremstilling, 114.
Medlemsbidrag for invalide- og folkepensionister, 136.
Medlemsbidrag fra folke-, invalide- og enkepensionister, Indbetaling af, 105.
Medlemsskab under studieophold i udlandet, 103, 189.
Medlemstal, Stigende, 113.
Midlertidigt tillæg til pension, 126.
Militærtjeneste, F. N.-styrkerne, 76.

N.

Nibe sygekasse, 100 år, 46.
Nordisk formandsmøde, 245.
Normalbidrag m. v., Pristalsregulering af, 271.
Norske søfolks tandstatus, 96.

O.

Overenskomster:
Dansk Jernbanelægeforening, 219.
Jordemoderoverenskomsten, 108, 141, 188, 197, 236.
Københavnske øjenlægers organisation, 219.
Københavnske øre- og halslægers Organisation, 219.
Lægeoverenskomsten, København, 255.
Lægeoverenskomsten uden for København og Færøerne, 19, 255.
Speciallægeoverenskomst, 29, 30, 50, 63, 86, 184.
Tandlægeoverenskomst, 23, 261, 291.
Øjenlægeoverenskomsten, 254.
Overflytning, Ny regler for, 24.
Overflytningsnævnet, Flytning fra Norge direkte til statshospital, 162.
Overførsler mellem A og B, 14.

P.

Passanter, Lægehjælp til, 22.
Pilletid, I en, 300.
Pension, Midlertidigt tillæg til, 126.
Pension pr. 1. april 1965, 94.
Pensionister, Abonnementskort, 181.
Pensionisterne, Flere penge til, 88.
Pensionister, Sygekassekontingent for, 100.
Pensionister, Særligt tillæg til, 181.
Pensionisterne og kontingentet, 12.
Pensionisters ophold på særforsorgsinstitutioner, 136.
Plejebørns-begrebet, 82.
Pressesekretariat, 4, 68, 85.
Pressesekretariat og vor uddannelse, 106.
Privatklinikbestemmelsen, 271.
Præstø sygekasse, 240.

R.

Raske og de syge, De, 246.
Rationalisering i sygekassedirektoratet og i sygekasserne, 205.

Receptblanketter, Hvorfor ikke røde, 51.
Reform, ønskes, Hvilken, 316.
Refusionstakster for jordemoderhjælp, 165.
Regnskabs- og statistikføring, Forenklinger i sygekassernes, 28.
Rejsesygeforsikring, 237, 246, 265, 309, 310.
Rejsesygeforsikringen, Forsikringsblad om, 276.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst, 76, 131, 161, 189, 219.
Rekonvalescenthjem, Lukning af, 219, 305, 328.
Repræsentantskabsmøde, Samvirkende centralforeninger, 225, 265.
Revalidering, Satser for hjælp under, 103, 220, 273.
Revalideringsloven, Uddannelseshjælp, 148.
Revalideringslovens § 3, 79, 216.
Rigshospitalets poliklinik for børn, Fribefordring til, 163.

S.

Samlebind til Sygekassetidende, 75.
Selvangivelsen og medlemsbidraget, 218.
Sindslidende, Fortsat betaling for ophold for, 128.
Sindslidende, Industrien og de, 241.
Skilte til kontoret, 127.
Sociale sikringssystems struktur, Det, 281.
Sociallovens ny-udformning, 178.
Socialreform, Forslag til, 33, 57.
Socialreform-kommissionen, 1, 151.
Socialreformkommissionen går i gang, 169.
Socialsikringen, Reform af, 33, 57.
Speciallægehjælp, Statsbanepersonalets sygekasse, 98.
Speciallægehjælp, Vedtægtsændring, 191.
Speciallægeoverenskomsten, Afregning og statistik, 86.
Speciallægeoverenskomsten, Forskellige afgørelser, 184.
Speciallægeoverenskomsten, Samarbejdsudvalg, 323.
Speciallægeoverenskomsten, Meddelelser fra samarbejdsudvalget, 184.
Speciallægeoverenskomst uden for København, 29, 30, 63, 184.
Speciallæger, Tillæg til fortegnelse over, 187, 302.
Spedalskhed, Skal hun reddes fra, 209.
Statistik, Forenkling i, 18.
Statistik og afregning, Speciallægeoverenskomsten, 86.
Statsbanepersonalets sygekasses speciallægehjælp, 98.
Statshospitaler, Lægeudgifter ved tvangsindlæggelse, 76.
Struktur, Omkring det sociale sikringssystems, 281.
Studieophold i udlandet, Medlemsskab under, 103, 189.
Sundhedsstyrelsen, Lovændring, 22.
Sundhedsvæsenet i Tjekkoslovakiet, 143.
Syge, De raske og de, 246.
Sygeforsikringen — hjemme og ude, 309.
Sygeforsikringsloven, Forh. af dagpenge m. v., 182.
Sygeforsikringsloven, Forslag til ændring i, 98.
Sygeforsikringsloven, Ændringer, 120.
Sygeforsikringslovens dagpenge, 154.
Sygeforsorg for ældre i U. S. A., 324.
Sygekassebog med guldrand, 253.
Sygekassedirektoratet og i sygekasserne, Om rationalisering i, 205.
Sygekassedirektørens møder, 81.
Sygekassekontingent for pensionister, 100.
Sygekassekontingent og selvangivelsen, 218.
Sygekasserne og fremtiden, 297.
Sygekassernes virksomhed i 1964, 199.
Sygekassetidende, Samlebind til, 75.
Særforsorg, Betaling for ophold under, 213, 270.
Særforsorgsinstitutioner, Pensionisters ophold på, 136.
Særforsorgsinstitutioner, Vederlagsfri ophold på, 128.
Søfolks tandstatus, Norske, 96.
Sørensen, Johan L., Mindelegat, 81.

T.

Takstmapperne, 107.
Taksttabel, 38.
Tand for tand, 9, 82.
Tandlægeloven, 179.
Tandlægeloven, Forslag til ændringer i, 21.
Tandlægeoverenskomsten, 260, 291.
Tandpleje, Nyt om forebyggende, 6.
Tandpleje, Tilskud til, 13.
Tandstatus, Norske søfolks, 96.

Tillægspension, Arbejdsmarkedets, 24, 107, 167, 274.
Tillægspension, Udbetalingen, 107.
Tjekkoslovakiet, Sundhedsvæsenet i, 143.
Tvangsindlæggelser, Attester ved, 76.

U.

Uddannelseshjælp efter revalideringsloven, 148.
Uddannelsesprogram for den kommende sæson, 247.
Udfordring, En, 304.
Udlandet:
Norge, 96, 140.
Tjekkoslovakiet, 143.
Tyskland, 140.
U. S. A., 324.
Udligningskassens beretning 1964, 319.
Ulykkesforsikring, Lovpligtig, 174.
Ulykkesforsikringen, Kost og logi, 245.
Ulykkesforsikringsloven, 100.
U. S. A., Sygeforsorg for ældre i, 324.

V.

Vedtægtsændring, Speciallægehjælp, 191.
Vejlby-Risskov sygekasse, 100 år, 306.
Vejle sygekasse, 100 år, 91.
Vestjysk kampagne for folkesundhed, 275.
Vitaminerne, Vi er så glade for, men, 222.
Værd at vide om dagpenge, 25, 74, 221.

Ø.

Øjenlægeoverenskomsten, 254.

Forretningsfører

I forbindelse med kommunesammenlægning på Djursland bliver der ved Nørre Djurs sygekasse en stilling ledig som forretningsfører fra 1. marts 1966.

Stillingen ønskes besat med sygekasseuddannet funktionær. Sygekassen får ca. 5.500 medlemmer. Løn i henhold til overenskomst.

Ansøgning inden 1. januar 1966 til formanden for sammenlægningsudvalget, smedemester Aage Kruse, Gjerrild.

Forretningsfører

Stillingen som forretningsfører for den ny sygekasse i Otterup, der vil få ca. 7.000 medlemmer, er ledig med tiltrædelse 1. marts 1966.

Ansøgning inden 15. december til formanden for sammenlægningsudvalget, sognerådsformand H. P. Hansen, Uggerslev.

Centralforeningen, Vejle amt

Stilling som assistent på centralforeningens kontor er ledig og ønskes besat snarest.

Ansøgning inden 8. december til kontoret, Ved Anlæget 18, Vejle.

Assens sygekasse

Stilling som assistent er ledig og ønskes besat snarest med yngre veluddannet sygekassefunktionær.

Ansøgning inden 6. december til Assens sygekasse, Adelgade 30 B, Assens.

Sygekassen Viborg

Stillingen som kasserer (fuldmægtig) er ledig og ønskes besat med veluddannet sygekassefunktionær, der kan tiltræde snarest, da vor nuværende kasserer er blevet ansat som forretningsfører ved centralforeningen.

Ansøgeren må have kendskab til alt forefaldende arbejde, afregning med læger, bogholderi m. v.

Aflønning efter Viborg kommunes lønregulativ (fuldmægtig).

Skriftlig ansøgning bilagt eventuelle anbefalinger inden den 7. december til sygekassens kontor, Jernbanegade 17 A. *Bestyrelsen.*

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