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 *63. årgang . januar 1959 . nr.* **1**

NY MEDICINTAKST

Nedsættelse af apotekernes avance på de dyrere fabrikspræparater. — Forhøjelse af prisen på magistrel ordineret medicin. — Nye betalingsregler for emballage.

Ved kgl. resolution af 2. december 1958 er der til afløsning af den gældende medicintakst fastsat nye regler for beregning af prisen for lægemidler til forbrugere. De nye regler trådte i kraft 1. januar.

I apotekerloven af 11. juni 1954 blev det bestemt, at medicinpriserne som hidtil skulle fastsættes i en takst udarbejdet af sundhedsstyrelsen og stadfæstet ved kgl. resolution. Ved administrationen af medicintakstens bestemmelser og ved indstilling om ændringer i taksten skulle sundhedsstyrelsen dog tiltrædes af 4 konsulenter udnævnt af indenrigsministeren. Det var derfor at vente, at der inden for en nærmere fremtid efter lovens vedtagelse ville komme visse principielle ændringer i medicintaksten. Dette er sket nu.

Bortset fra forskellige prisreguleringer går de væsentlige ændringer ud på følgende, en nedsættelse af apotekernes avance på specialiteter fremstillet på fabrik, en forhøjelse af prisen på den magistrel ordineret medicin, en ændring af betalingen for emballage og en fastsættelse af rabat. For sygekasserne vil de foreslåede ændringer formentlig betyde en nedsættelse af udgifterne til medicin på ca. 1 mill. kr.

Fastsættelsen af medicinpriser er en meget indviklet historie. Der er for det første tale om at fastsætte prisen på den medicin, som apotekeren selv fremstiller. Dette sker på den måde, at man udfinder en varepris for det stof eller de stoffer, der indgår i det pågældende lægemiddel. Til denne varepris lægges en godtgørelse for det arbejde, som har været forbundet med fremstillingen af lægemidlet og endeligt lægges der et beløb til for emballagen. Endvidere er der herunder tale om at fastsætte priser på de standardvarer, som apotekeren selv fremstiller.

For det andet er der tale om at fastsætte apotekerens avance ved salg af fabriksfremstillet medicin. Det er noget mere enkelt, idet der her blot er tale om at lægge et vist beløb til apotekerens indkøbspris.

I. Lægemidler — undtagen medicinske specialiteter.

Når sundhedsstyrelsen har fundet frem til indkøbspriserne på de forskellige stoffer, som apotekeren anvender ved tilberedningen af medicinen, tillægges disse en bruttoavance.

Når anskaffelsesprisen udgør 10 kr. eller derunder tillægges 100 pct.

Når anskaffelsesprisen overstiger 10 kr., men ikke 15 kr. tillægges 10 kr. plus 80 pct. af det beløb, hvormed anskaffelsesprisen overstiger 10 kr.

Når anskaffelsesprisen overstiger 15 kr., men ikke 20 kr. tillægges 14 kr. plus 60 pct. af det beløb, hvormed anskaffelsesprisen overstiger 15 kr.

Når anskaffelsesprisen overstiger 20 kr. tillægges 17 kr. plus 50 pct. af det beløb, hvormed anskaffelsesprisen overstiger 20 kr.

Når udsalgsprisen for de stoffer, som er medgået ved tilberedningen af lægemidlet, er udregnet, beregnes en godtgørelse for selve arbejdet med tilberedningen.

For blanding af vædsker, eller blanding (evt. opløsning) af vædsker og faste stoffer beregnes til eksempel 75 øre. For fremstilling af salve o. l. indtil 100 g beregnes 1,50 kr. og for hvert følgende påbegyndt 100 g beregnes 50 øre. For fremstilling af indtil 100 piller beregnes 3,50 kr. For efterfølgende 100 stk. beregnes 50 øre.

Disse arbejdstakster, der var for lavt ansat, er blevet forhøjet betydeligt i den nye medicintakst. Dette medfører, at den magistrel ordineret medicin fra 1. januar bliver dyrere. Hvis lægen ønsker, at der skal fremstilles en særlig salve specielt til dette tilfælde, så vil tilberedning af 100 g som nævnt koste 1,50 kr. mod tidligere 50 øre. En sådan prisforhøjelse vil sandsynligvis bevirke, at man lidt efter lidt vil forlade den magistrel ordineret medicin, for udelukkende at anvende standard-lægemidler enten D. A. K.-præparater seriefremstillet på apoteket eller præparater fremstillet på fabrik. Med de høje arbejdslønninger har vi ikke mere råd til at anvende lægemidler, der er individuelt sammensat.

Til den således beregnede pris (vareprisen plus arbejdsgodtgørelsen) beregnes et tillæg for emballage. Dette tillæg udregnes fremtidig sådant, at emballagen opdeles efter sundhedsstyrelsens skøn i emballage, der kun må anvendes én gang, éngangsemballage, og emballage, der må anvendes flere gange, flergangsemballage. Hvis udgiften til emballage udgør 50 øre eller derunder, skal der ikke ydes noget tillæg for emballagen. Hvis emballageudgiften til éngangsemballage overstiger 50 øre, beregnes der et tillæg svarende til udgiften til emballage minus 50 øre.

For flergangsemballage beregnes et tillæg svarende til udgiften til emballage (indkøbspris plus 25 pct.). Dette tillæg opføres særskilt ved siden af forbrugerprisen for pågældende lægemiddel. Flergangsemballagen mærkes på en sådan måde, at køberen oplyses om, at emballagen



tages tilbage. Emballagen skal i ubeskadiget stand tages tilbage for det beregnede tillæg.

Der har både i apotekerkredse og i forbrugerkredse været utilfredshed med de gamle regler for tilbagetagning af flasker m. v., idet forbrugerne ved tilbageleveringen af emballagen havde indtryk af, at de blev »snydt«, og mange gange kunne man ikke forstå, at emballagen ikke kunne leveres tilbage. Nu bliver der ganske faste regler for, hvilken emballage man kan levere tilbage til apotekeren, idet emballagen bliver mærket med oplysning herom. Ved tilbageleveringen udbetales det beløb, som i sin tid er erlagt for emballagen. Udgifter ved rengøringen af flergangsemballagen er indregnet i medicinprisen. De nye regler vil endvidere medvirke til en standardisering af emballagen.

Om standardmedicinen fremstillet på apotek (D. A. K.-præparaterne) et par enkelte ord. Prisen på disse udregnes efter ovenstående regler, d. v. s. en pris for stofferne, en arbejdsgodtgørelse plus eventuelt emballage, men ved beregningen går man ud fra den mængde, som normalt fremstilles på én gang. Der vil derfor ikke blive så store stigninger på standardmedicinen, som på den magistrel ordinerede medicin.

II. Medicinske specialiteter

Prisen på specialiteterne (fabriksmedicin) udregnes ved til indkøbsprisen at lægge et beløb for apotekets arbejde og avance.

For insulinpræparater, usammensatte leverpræparater, usammensatte ventrikelpræparater og enkelte andre af de livsvigtige lægemidler ydes der fortsat apotekeren 10 pct.s tillæg på indkøbsprisen. Man lægger her mærke til, at der ved udregning af prisen på livsvigtige lægemidler stadig er en

skillelinje. De livsvigtige lægemidler er i denne henseende opdelt i to grupper. En gruppe (insulin, leverpræparater) udleveres med tillæg af 10 pct. En anden gruppe er genstand for almindelig avanceberegning.

For medicinske specialiteter beregnes prisen iøvrigt på følgende måde. Til indkøbsprisen lægges, når denne pr. pakning udgør 20 kr. eller derunder, 40 pct. plus 75 øre, dog højst ialt 80 pct. af indkøbsprisen. Når indkøbsprisen pr. pakning overstiger 20 kr., udregnes udsalgsprisen ved at lægge 8,75 kr. til indkøbsprisen plus 25 pct. af det beløb, hvormed indkøbsprisen overstiger 20 kr.

Efter disse regler vil apotekerens avance på mange fabrikspræparater blive nedsat. De billigste præparater nedsættes ganske vist ikke, men til gengæld nedsættes prisen på de dyrere præparater betydeligt. Et præparat til indtil 3 kr. vil ikke få nogen nedsættelse. Et præparat, der tidligere kostede omkring 15 kr., vil blive nedsat med ca. 1 kr. Et præparat, der tidligere kostede ca. 50 kr., vil få en nedsættelse på ca. 5 kr.

III. Rabatydelser.

Apotekerne har hidtil ydet sygekasserne en rabat på 5 pct. i henhold til overenskomst mellem Danmarks Apotekerforening og De danske Sygekasser.

Fremtidig ydes der kun rabat efter de regler, som er fastsat i den nye medicintakst.

Til sygekasserne vil der fortsat blive ydet 5 pct. på regningsbeløbet, dog ikke for den del, der vedrører insulin, lever- og ventrikelpræparater. På ACTH-præparater til eksempel skal der altså ydes 5 pct. rabat.

Al afregning med apotekerne må endvidere herefter ske månedsvis, idet der kun ydes rabat, når betalingen finder sted månedsvis og sker 1 måned efter pågældendes modtagelse af regningen.

Vi har i ovenstående forsøgt at give en kort redegørelse for den nye medicintakst, idet vi har fremhævet de punkter, hvor den adskiller sig fra den gamle.

Spørgsmålet om medicinpriser er svært. Bortset fra, at de fleste synes, at medicinen er for dyr, ligger det sådant, at sundhedsstyrelsen fastsætter prisen på den apotekerfremstillet medicin og størrelsen af apotekernes avance på de fabriksfremstillede præparater. Apotekerens indkøbspris på varer fra danske og udenlandske fabriker er genstand for en vis kontrol i henhold til bestemmelserne i apotekerlovens § 79, men priserne fastsættes af fabrikerne selv. Der er derfor mulighed for en vis konkurrence mellem apotekerfremstillet medicin, fabriksfremstillede danske præparater og udenlandske præparater. Vi skal i en senere artikel vende tilbage hertil.

Invalidepensionens størrelse fra 1. oktober 1958

Af ekspeditionssekretær, cand. jur. Svend Ebbesen.

Invalidepensionens størrelse er forskellig, eftersom det drejer sig om enlige personer eller ægtepar, når kun den ene ægtefælle er berettiget til invalidepension. Invalidepensionen kan søges til det 67. år.

Yderligere reguleres invalidepensionen efter pristallet og invalidepensionistens og dennes ægtefælles indtægter, beregnet efter folkeforsikringslovens regler.

Der gives en oversigt over de beløb, der kan ydes som invalidepension til invalidepensionister, der ikke har andre indtægter end invalidepensionen, i henholdsvis 1) København, Frederiksberg, Gentofte og de dermed sidestillede kommuner, samt 2) købstæder, Marstal, flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere og endelig 3) det øvrige land, dvs. landkommuner med undtagelse af bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere.

Tabel 1.: Ugift invalidepensionist.

I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner:	Kr. mdl.
Grundbeløb	300
Invaliditetstillæg	43
Bistandstillæg	77
eller plejetillæg	128
I købstæder, Marstal samt flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere:	
Grundbeløb	288
Invaliditetstillæg	43
Bistandstillæg	73
eller plejetillæg	121
I det øvrige land:	
Grundbeløb	263
Invaliditetstillæg	43
Bistandstillæg	66
eller plejetillæg	110

Tabel 2: Gift invalidepensionist,

når kun denne opfylder betingelserne for at oppebære invalidepension:

I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner:	
Grundbeløb	300
Invaliditetstillæg	43
Ægteskabstillæg	50
Bistandstillæg	77
eller plejetillæg	128

I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere:

	Kr. mdl.
Grundbeløb	288
Invaliditetstillæg	43
Ægteskabstillæg	45
Bistandstillæg	73
eller plejetillæg	121

I det øvrige land:

Grundbeløb	263
Invaliditetstillæg	43
Ægteskabstillæg	40
Bistandstillæg	66
eller plejetillæg	110

Tabel 3: Børnetillæg.

I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner:

Børnetillægget udgør højst:	
for hvert barn 0— 2 år	96
for hvert barn 2—18 år	80

I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere:

Børnetillægget udgør højst:	
for hvert barn 0— 2 år	85
for hvert barn 2—18 år	71

I det øvrige land:

Børnetillægget udgør højst:	
for hvert barn 0— 2 år	72
for hvert barn 2—18 år	60

Børnetillæg ydes til invalidepensionister, der har forsørgerpligt over for børn under 15 år eller over for børn mellem 15 og 18 år, til hvis skolegang, lære eller anden uddannelse de har væsentlige udgifter. Børnetillægget beregnes efter særlige regler. Når indtægten overstiger visse grænser, bortfalder børnetillægget. Børnetillæg udbetales ikke til en pensionist, der er berettiget til underholdsbidrag til sine børn.

Det bemærkes, at en invalidepensionist ikke samtidig kan oppebære bistandstillæg og plejetillæg.

I de i det følgende anførte eksempler på invalidepensionens størrelse er der bortset fra bistandstillæg, plejetillæg og børnetillæg.

Endvidere er der ved angivelse af indtægtsbeløbene regnet med indtægten efter fradrag af udgiften til personlige skatter (÷folkepensionsbidrag), fagforeningskontingent og kontingent i anledning af medlemsskab i ulykkes-, syge-, invaliditets-, begravelses- og arbejdsløshedsfor-

sikringen. Det vil altså sige, at alle de indtægtsbeløb, der er anført i det følgende, kan forhøjes med de beløb, der betales i skat og som kontingent til sygekasse m. v.

For samlevende ægtefæller lægges ægtefællernes samlede indtægt til grund ved beregningen af invalidepension, uanset om begge eller kun den ene er berettiget til invalidepension.

Det er en forudsætning, at de pågældende ikke har andre indtægter end de anførte ved siden af invalidepensionen.

Det bemærkes, at der ikke som indtægt medregnes den invalide- og folkepension, bistandsydelse eller plejeydelse eller det børnetilskud, som pensionisten eller dennes samlevende ægtefælle modtager.

Det er af pladshensyn kun muligt at nævne enkelte eksempler.

Eksempler på anden indtægt (end arbejdsindtægt og pension fra stat, kommune m. v.), der ikke bevirker fradrag i invalidepensionen.

Der vil nu blive givet oplysning om, hvor stor en indtægt man kan have, uden at der sker nedsættelse af invalidepensionen, når det drejer sig om al anden indtægt end indtægt ved personligt arbejde og indtægt ved pension fra staten, folkekirken, folkeskolen, en kommune, et koncessioneret selskab, en offentlig virksomhed eller fra en statsunderstøttet pensionskasse.

Den indtægt, man kan have ved personligt arbejde, uden at der sker nedsættelse af invalidepensionen, er større end de i dette afsnit anførte beløb, idet indtægt ved personligt arbejde er særlig gunstigt stillet ved invalidepensionens beregning.

Når det drejer sig om indtægt ved pension fra staten, folkekirken, folkeskolen, en kommune, et koncessioneret selskab, en offentlig virksomhed eller en statsunderstøttet pensionskasse, bliver der foretaget et fradrag i invalidepensionen, når pensionen fra staten m. v. overstiger visse mindre beløb.

En *enlig* mand eller en enlig kvinde i *København,* Frederiksberg, Gentofte eller de dermed ligestillede kommuner, der er berettiget til invalidepension, og som har en indtægt på 2.533 kr. årlig, vil få fuld invalidepension, 343 kr. månedlig.

I *købstæder,* Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kan en enlig mandlig eller kvindelig invalidepensionist have en indtægt på 2400 kr. årlig og dog få fuld invalidepension, 331 kr. månedlig.

I *landkommuner* med undtagelse af bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere forholder det sig således, at en *enlig* mand eller kvinde vil få fuld invalidepension, 306 kr. månedlig, hvis pågældende har en årlig indtægt på 2133 kr.

Fuld invalidepension for et *ægtepar,* hvor *kun den ene ægtefælle har invalidepension,* udgør i København og de dermed sidestillede kommuner 393 kr. månedlig, i købstæder m. v. 376 kr. månedlig og i det øvrige land 346 kr. månedlig. Denne pension opnår ægteparret, når de har en indtægt, der *ikke* hidrører fra personligt arbejde eller fra pension fra staten m. v., og som udgør: i København m. v. 3733 kr. årlig, i købstæder m. v. 3467 kr. årlig og i det øvrige land 3333 kr. årlig.

Hvis indtægten overstiger de anførte beløb, sker der nedslag i invalidepensionen. Nedslaget er mindst i begyndelsen og større efterhånden, som indtægten stiger. Man må imidlertid huske, at invalidepensionen med visse tillæg ikke kan nedsættes under 1/3 af grundbeløbet, jfr. nedenfor.

Ifølge folkeforsikringsloven må man ikke i de sidste 10 år, før man får invalidepension, have forringet sin økonomiske stilling — i tilfælde af ægteskab ej heller ægtefællen med den andens vidende og vilje — ved handlinger til fordel for børn eller andre, hvorved man har betaget sig selv midlerne til sit underhold, således at man derved er kommet til at opfylde de økonomiske betingelser, som loven stiller, for at man kan få invalidepension. Man må heller ikke have forringet sin økonomiske stilling ved uordentligt eller ødselt levned eller på anden lignende måde.

Loven siger dog, at man, hvis omstændighederne taler derfor, kan få den invalidepension, man ville have kunnet opnå, hvis man ikke havde forringet sine økonomiske kår på anførte måde. Der bortses fra, hvad man har forbrugt til sine børns opdragelse og undervisning.

Eksempler på arbejdsindtægt, der tillader fuld invalidepension. Det betones, at de i dette afsnit anførte indtægtsbeløb kun gælder for arbejdsindtægt.

En *enlig* mand eller en enlig kvinde i *København,* Frederiksberg, Gentofte og de dermed sidestillede kommuner, der har en årlig arbejdsindtægt på 3800 kr., vil få 343 kr. månedlig (fuld invalidepension).

I *købstæder,* Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kan en *enlig* mand eller en enlig kvinde, der får tilstået invalidepension, tjene 3600 kr. årlig ved personligt arbejde og dog få fuld invalidepension, 331 kr. månedlig.

I *landkommuner* med undtagelse af bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere er forholdet det, at en *enlig* invalidepensionist med en årlig arbejdsindtægt på 3200 kr., vil få den fulde invalidepension, 306 kr. månedlig.

Hvis arbejdsindtægten er større end anført, nedsættes invalidepensionen, dog kan denne ikke nedsættes under 1/3 af grundbeløbet, jfr. nedenfor.

Der er nu gjort rede for, hvor stor en indtægt ved personligt arbejde enlige personer, der har invalidepension, kan have ved personligt arbejde, uden at der sker fradrag i invalidepensionen.

Fuld invalidepension for et ægtepar, hvor kun den ene ægtefælle har invalidepension, andrager som ovenfor anført i København og de dermed sidestillede kommuner 393 kr. månedlig, i købstæder m. v. 376 kr. og i det øvrige land 346 kr. månedlig.

Denne invalidepension opnår ægteparret, når deres indtægt ved personligt arbejde tilsammen ikke overstiger følgende beløb årlig: i København og de dermed sidestillede kommuner 5600 kr., i købstæder m. v. 5200 kr. og i det øvrige land 5000 kr. årlig.

Hvis arbejdsindtægten er større end anført, nedsættes invalidepensionen, dog kan denne ikke nedsættes under 1/3 af grundbeløbet.

Invalidepensionen kan ikke nedsættes under 1/3 af grundbeløbet.

For invalidepensionister gælder der den meget vigtige regel, at invalidepensionen, incl. invaliditets- og ægteskabstillæg, ikke kan nedsættes under 1/3 af grundbeløbet, d. v. s., at uanset hvor stor en invalidepensionists eller dennes ægtefælles indtægt er, har pågældende, så længe han eller hun er berettiget til invalidepension, i alt fald ret til følgende beløb:

I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner mdl. kr. 100.

I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere mdl. kr. 96.

I det øvrige land, d. v. s. landkommuner med undtagelse af bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere mdl. kr. 88.

Reglerne vedrørende folkepension til invalidepensionister.

Når en invalidepensionist opnår den alder, som giver mænd og gifte kvinder adgang til folkepension, skal den pågældende tilkommende pension konteres som folkepension. Beregningen af pensionen vil derimod også efter dette tidspunkt være at foretage efter de for beregningen af invalidepension gældende regler. Pensionen kan således inclusive invaliditets- og ægteskabstillæg ikke nedsættes under 1/3 af grundbeløbet.

Den særlige ydelse til personer, der er svært invaliderede, men som ikke har invalidepension.

Hvis en person er under 67 år, og hans eller hendes helbredstilstand bevirker, at han eller hun stadig må have personlig bistand af andre, eller hvis han eller hun er blind eller stærkt svagsynet, og alene er afskåret fra invalidepension, fordi erhvervsevnen ikke kan anses for betydeligt nedsat, er pågældende berettiget til en ydelse, der er lig med bistandstillægget suppleret med et beløb, der svarer til en trediedel af invalidepensionens grundbeløb.

Denne ydelse kaldes *bistandsydelse.*

Bistandsydelse til en *enlig* person andrager:

I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner mdl. kr. 177.

I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere mdl. kr. 169.

I det øvrige land, d. v. s. landkommuner med undtagelse af bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere mdl. kr. 154.

Personer under 67 år, hvis helbredstilstand fordrer, at de må have vedvarende pleje eller tilsyn, som nødvendiggør andres stadige nærværelse, men som alene er afskåret fra invalidepension, fordi erhvervsevnen ikke kan anses for betydeligt nedsat, er berettiget til en ydelse, der svarer til plejetillægget, suppleret med et beløb, svarende til 1/3 af invalidepensionens grundbeløb.

Denne ydelse kaldes for *plejeydelse.*

Plejeydelsen til en *enlig* person andrager:

I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner mdl. kr. 228.

I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere mdl. kr. 217.

I det øvrige land, d. v. s. landkommuner med undtagelse af bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere mdl. kr. 198.

Bistands- eller plejeydelse kan, når betingelserne i øvrigt er opfyldt, også komme sådanne svært invaliderede personer tilgode, som ikke har kunnet invalideforsikres, men som ville have været omfattet af forsorgslovens regler om hjælp til kronisk syge, såfremt deres erhvervsevne havde været nedsat i det forskrevne omfang.

Afgørelse af spørgsmålet om, hvorvidt en person er berettiget til bistands- eller plejeydelse, skal træffes af invalideforsikringsretten.

For en person, der hidtil har oppebåret enten bistands- eller plejeydelse, og som indgiver begæring om folkepension, vil pensionen være at beregne efter de for invalidepensionen gældende regler, således at pensionen ikke kan nedsættes til under 1/3 af grundbeløbet, hvortil kommer bistands- eller plejetillæg.

Inddragning af invalidepension m. m.

Skønner invalideforsikringsretten, at en invalidepensionists erhversevne ikke længere kan anses for betydeligt nedsat, afsiger den kendelse herom samt om, fra hvilket tidspunkt og på hvilken måde invalidepensionen skal bortfalde. Det kan herunder bestemmes, at der skal finde gradvis inddragning sted af pensionen over en periode af indtil 12 måneder. I så tilfælde skal der i den omhandlede periode foretages en gradvis reduktion af de månedlige pensionsudbetalinger, indtil pensionen bortfalder.

Invalideforsikringsretten kan endvidere, hvor omstændighederne måtte tale derfor, bestemme, at retten til invalidepension skal være hvilende, dog højst for et tidsrum af 12 måneder.

Børnetandplejen

Sukkerforbruget og drikkevandets fluorindhold.

I sidste nr. af Tandplejen, der udgives af Dansk Forening for Børnetandpleje, findes to meddelelser om cariesforekomst (forekomsten af huller i tænderne) og udviklingen på dette felt. Den første meddelelse, der er udarbejdet af overtandlæge *C. Krohn,* København, er i al sin enkelhed to grafiske fremstillinger, der viser cariesudviklingen blandt københavnske skolebørn fra 1936 til 1956. Den anden meddelelse er af cheftandlæge *Mogens Poulsen,* Vordingborg, som har foretaget en sammenligning af cariesforekomsten hos skolebørn i to sjællandske købstæder (Vordingborg og Roskilde).

Begge meddelelser er interessante, da de siger noget om to meget vigtige spørgsmål i forbindelse med børnetandplejen, nemlig sukkerforbruget og fluorindholdet i drikkevandet.

Den første meddelelse viser, at der er en nøje forbindelse mellem antallet af huller i tænderne og størrelsen af sukkerforbruget. I 1936 lå forbruget af sukker, chokolade og sukkervarer på ialt 51 kg pr. individ, og 35 pct. af børnetænderne var da angrebet af caries. I 1945 var sukkerforbruget nede på 27 kg pr. individ, og kun 17 pct, af tænderne var angrebet. I 1956 er forbruget af sukker steget til næsten 54 kg, i dette år brugte vi altså mere sukker end i 1936, og resultatet er blevet, at over 40 pct. af tænderne er angrebet. Mindre sukkerforbrug, færre huller i tænderne. Det ville være glædeligt, om Radiodoktorens energiske forsøg i sidste efterår på at forklare befolkningen de skadelige følger af det høje sukkerforbrug ville føre til et nedsat forbrug.

Medens man længe herhjemme har haft en temmelig klar fornemmelse af, at sukker var ødelæggende for tænderne, er det først i de senere år, at man har været interesseret i vandets fluorindhold. Hvad er fluor? — Det er et grundstof, som ikke findes frit i naturen, men forekommer i kemiske forbindelser. Af disse er de vigtigste flusspat, apatit og kryolit. Fluorforbindelserne findes også i knogler og tændernes emaille. Får man ikke gennem drikkevandet en passende mængde fluor, bliver tænderne mere modtagelige for cariesangreb.

I cheftandlæge Mogens Poulsens artikel er det påvist, at børnetænderne i Roskilde er betydeligt dårligere end tænderne i Vordingborg. Ikke et eneste af de 12-årige børn, som blev undersøgt i Roskilde, var fri for huller i tænderne. I Vordingborg havde over 20 pct. af børnene på dette alderstrin fejlfrie tænder. Trods sukkerforbrug og andre skadelige forhold havde hvert femte barn i Vordingborg fejlfrie tænder. Hvad er nu grunden til denne forskel?

Denne store forskel hænger sikkert sammen med forskellen i den naturlige forekomst af fluorider i disse byers drikkevand. I Vordingborg er der ca. 1 mg fluorid pr. liter vand, hvilket almindeligt anses for gavnligt, medens drikkevandet i Roskilde er fattigt på fluorforbindelser.

Tandlæge Poulsen havde arbejdet ved skoletandplejen i Roskilde fra 1948 til 1957. Fra 1948 til 1955 faldt procenten af cariesfri 7-års børn fra ca. 7 til ca. 3. Da han kom til Vordingborg, var det med en vis forventning om bedre tandforhold her, idet han var vidende om, at drikkevandet i Vordingborg — som i det hele taget der på egnen — havde et passende naturligt indhold af fluorider. Han understreger imidlertid, at ligegyldigt, hvor vel forberedt han teoretisk havde været herpå, var det alligevel forbløffende at se, *hvor stor* forskellen var. Tal og tabeller kan ikke engang forklare det helt.

Børnene i Vordingborg havde i 3 år ikke haft skoletandpleje på grund af den stående konflikt mellem Dansk Tandlægeforening og de kommunale organisationer om betaling for skoletandpleje hos private tandlæger. Vordingborg kommunes statistik over hvor mange børn, der på frivillig basis — med refusion af udgifterne op til 100 pct. — havde søgt tandlæge, viste, at kun ca. 10 pct. havde benyttet sig af dette tilbud. Til trods for manglende tilsyn og behandling gennem 3 år blev der fra august 1957 til april 1958 kun udført en ottendedel (omregnet til samme patienttal) af det antal rodbehandlinger, som det var nødvendigt at udføre på børnene i Roskilde under næsten systematisk tandpleje. — I omstående tabel 1 er foretaget en sammenlignende undersøgelse af cariesfrekvensen i 1957 hos børn i skolernes 1. klasse i Roskilde og Vordingborg.

Det ses meget tydeligt, at børnene i Roskilde har langt flere huller i tænderne end børnene i Vordingborg. Helt forbløffende er det f. eks., at der fandtes 25 pct. cariesfri 12-årige drenge og 19 pct. cariesfri 12-årige piger i Vordingborg, medens der i Roskilde ikke fandtes et eneste cariesfrit barn i denne alder. Også i opgørelsen over 6-årstænderne på 7-årige gør meget store forskelle i samme retning sig gældende. I Vordingborg var der 26 pct. angrebne 6-årstænder. I Roskilde var 72 pct. af disse tænder angrebet.

Som det ses, svarer det her omtalte cariesbillede fuldstændig til, hvad

TIL LÆSERNE

Vi takker alle, der som læsere af og bidragydere til Sygekassetidende i det forløbne år har vist bladet tillid og ydet det støtte i bestræbelserne for at udbrede kendskab til og skabe interesse for sygekassesagen.

Samtidig byder vi alle vore nye læsere et hjerteligt velkommen. Det er vort håb, at de hurtigt vil finde sig hjemme hos os.

Glædeligt nytår!

Redaktionen.

man har fundet ved andre undersøgelser over cariesforekomsten i relation til drikkevandets naturlige indhold af fluorforbindelser, idet den store cariesforekomst i Roskilde ledsages af et lavt fluoridindhold og den meget gunstige cariessituation i Vordingborg står i forbindelse med et passende fluorindhold i drikkevandet.

Man afventer herefter spændt resultatet af det af indenrigsministeriet nedsatte udvalg vedrørende undersøgelse af drikkevandets fluoridindhold. Måske man ad denne vej kunne komme den nødstedte tandpleje til hjælp.

Tabel 1.

	antal børn	caries-fri børn	pct.	frembrudte 6-års-tænder	carierede 6-års-tænder	pct.
Roskilde						
drenge	110	4	3,6	368	257	70
piger	116	6	5,1	444	324	74
ialt	226	10	4,4	812	581	72
Vordingborg						
drenge	99	11	11	317	71	22
piger	91	16	17,4	334	99	29
ialt	190	27	14,2	651	170	26

I nedenstående tabel 2 er stillingen vist for børnene i 6. klasserne (12-årige).

Tabel 2.

	antal børn	caries-fri børn	pct.	carierede fyldte blivende tænder				mistede tdr.	
				antal tdr.	pr. barn	flader	pr. barn	antal	pr. barn
Roskilde									
drenge	72	0	0	514	7,1	708	9,9	91	1,3
piger	75	0	0	575	7,7	851	11,3	77	1,0
ialt	147	0	0	1089	7,5	1559	10,6	168	1,2
Vordingborg									
drenge	128	33	25	423	3,3	535	4,1	10	0,09
piger	110	21	19	444	4,0	553	5,0	15	0,1
ialt	238	54	23	867	3,6	1088	4,6	25	0,1

Lægernes fridagsgodtgørelse

Afregning med lægernes pensionskassse

Lægeoverenskomstens § 23.

Vi er nu igen nået til det tidspunkt, hvor status vedrørende lægernes fridagsgodtgørelse skal gøres op. Sygekasserne har senest i december fået de sidste afregninger med de enkelte læger fra hånden og tilbage står kun at regne ud om det fulde beløb, der skal udbetales i fridagsgodtgørelse for 1958, allerede er udbetalt til lægerne, eller der bliver et restbeløb at indsende til Lægernes Pensionskasse.

Reglerne for fridagsgodtgørelsen og afregningen med Lægernes Pensionskasse har været udførlig omtalt i Sygekassetidende for 1957, side 150. Med et lille resumé og et par eksempler skal vi prøve at trække hovedpunkterne op for at gøre reglerne mere overskuelige.

I løbet af året skal lægerne have tilsendt sygekassen opgørelse over de beløb, af hvilke de mener, der skal beregnes fridagsgodtgørelse. Beløbene efterregnes og bekræftes af sygekassen.

For at være berettiget til fridagsgodtgørelse, skal lægen endvidere forud meddele sygekassen, hvornår han vil holde sine fridage, samt hvilke læger, der vikarierer for ham.

Grundlaget for fridagsgodtgørelsen er som hidtil det forudgående års udgifter til lægehjælp, d. v. s. at den godtgørelse, lægerne har ret til i 1958, beregnes på grundlag af udgifterne i 1957 til almindelig lægehjælp samt til lægehjælp ved fødsel ydet af alment praktiserende læger. Det er kun de egentlige lægehjælpsudgifter for kassens egne medlemmer, der skal medregnes i opgørelsen. På sygekassens konto for udgifter til lægehjælp for 1957 fremkommer der imidlertid enkelte andre poster end egentlige lægehjælpsudgifter. Disse andre udgifter skal *ikke* medtages ved beregningen af fridagsgodtgørelsen. Der kan blive tale om følgende tre slags udgifter:

1) De for 1957 udbetalte fridagsgodtgørelser og for takst I-kassernes vedkommende desuden fridagsydelser iflg. de grønne regninger.
2) Forbindsstoffer, som lægerne bruger i konsultationen.
3) Undersøgelser (blod- og urinundersøgelser m. v.), sera, vacciner m. v. på Statens Seruminstitut og lægelaboratorier.

Ved beregning af sygekassens samlede fridagsberettigede udgifter, ser regnestykket herefter således ud:

Lægehjælpskontoens samlede udgifter i 1957
÷ de under punkt 1), 2) og 3) nævnte udgifter
= samlede fridagsberettigede udgifter i 1957.

Det samlede beløb, kassen skal udbetale som fridagsgodtgørelse for 1958, udgør 8 pct. af de fridagsberettigede udgifter i 1957.

Selvom det er afregningen med Lægernes Pensionskasse, der er aktuel på dette tidspunkt, vil vi dog for fuldstændighedens skyld nævne de fremgangsmåder ved afregningen med de enkelte læger, der forekommer i de forskellige sygekasser.

Lægerne har ret til fridagsgodtgørelse for indtil 24 fridage årligt. Har en læge holdt mindre end 24 fridage, udbetales godtgørelsen med et forholdsmæssigt mindre beløb; d. v. s. med $^1/_{24}$ pr. fridag.

I takst II-sygekasserne skulle afregningen ikke volde større problemer. Hvis en læge her har anmeldt og holdt 24 fridage i 1958, er han berettiget til at få udbetalt 8 pct. af sin fridagsberettigede indtægt i 1957.

Eksempel.

En læge, der virker efter takst II, har indsendt en opgørelse til sygekassen, hvorefter han har opgjort sin fridagsberettigede indtægt i 1957 til 3.000 kr. Lægen har i 1958 anmeldt og afholdt 24 fridage. Der tilkommer ham da en fridagsgodtgørelse på 8 pct. af de 3.000 kr. = 240 kr., hvilket beløb tilsendes lægen.

I det tilfælde lægen kun havde anmeldt f. eks. 18 fridage i 1958, tilkom der ham kun $^{18}/_{24} = {}^3/_4$ af 240 kr. = 180 kr.

I takst I-sygekasserne er der imidlertid 2 muligheder, man må være opmærksom på:

1) Hvis lægen under sin ferie har lukket sin praksis og henvist sine patienter til nabolæger med sygekassepraksis. I dette tilfælde skal lægen *ikke* have fridagsgodtgørelse, idet han får sit faste honorar, og sygekassen modtager ekstraregninger på grønne blanketter fra nabolægerne for de ydelser, der normalt ville falde ind under principallægens takst I-honorar.

Sygekassen må være opmærksom på, at de vikarierende læger ved fremsendelse af regninger over fridagsydelser, virkelig benytter grønne regningsblanketter. Er hvide blanketter fejlagtig benyttet, skal dette påtales overfor lægen, og udgifterne skal naturligvis medregnes som fridagsydelse.

Eksempel.

En læge, der virker under takst I, har anmeldt og holdt 24 fridage i 1958. Under hans fravær har hans praksis været passet af egnens øvrige læger, der har været anmeldt som vikarer. Lægens egen praksis har altså været lukket under hans fravær, og der skal da *ikke* udbetales fridagsgodtgørelse til ham. Sygekassen modtager imidlertid regninger på grønne blanketter fra nabolægerne, for de ydelser, der normalt ville falde ind under den fraværende læges takst I-honorar.

2) Holder principallægen derimod sin praksis åben på sædvanlig tid og sted, ved at lade en vikar, der ikke har sygekassepraksis, passe den, skal

lægen have fridagsgodtgørelse. Sygekassen modtager da ikke de grønne ekstraregninger fra andre læger; men udbetaler principallægen indtil 8 pct. — alt efter antallet af fridage — af det fridagsberettigede beløb, lægen har modtaget fra sygekassen for 1957.

Eksempel.

En læge, der virker under takst I, har anmeldt og holdt 24 fridage i 1958. I alle 24 dage har han haft en lønnet vikar, der har passet hans praksis på hans bopæl, og konsultationen har været åben i de sædvanlige tider. Lægens fridagsberettigede indtægt i 1957 har været 12.000 kr.

Lægen har ikke ret til takst II-honorar for de af vikaren præsterede ydelser, men får sit sædvanlige takst I-honorar. Denne læge er berettiget til fridagsgodtgørelse, og der udbetales ham 8 pct. af 12.000 kr. = 960 kr.

Til kompagnoner eller læger med amanuensis, hvis praksis holdes åben og passes af den hjemmeværende læge, udbetales der indtil 8 pct. i fridagsgodtgørelse. For at få udbetalt 8 pct. af et kompagniskabs samlede fridagsberettigede indtægt, skal begge læger hver have holdt fri i 24 hverdage.

Opgørelse til lægernes pensionskasse.

For at finde frem til det samlede beløb, kassen eventuelt skal indsende til Lægernes Pensionskasse, udregnes først 8 pct. af det samlede fridagsberettigede beløb, der er udbetalt til lægerne for 1957. Herfra trækkes den fridagsgodtgørelse, der er udbetalt til lægerne i 1958 samt for takst I-kassernes vedkommende desuden fridagsydelserne ifølge de grønne regningsblanketter for 1958. Det beløb, der herefter måtte fremkomme, tilkommer Lægernes Pensionskasse.

Såfremt en sygekasse ved udregningen er kommet til det resultat, at der intet skal indbetales til pensionskassen, skal kassen dog alligevel indsende en opgørelse til pensionskassen, der fører kontrol med alle kassernes afregninger for fridagsgodtgørelse.

Eksempel:

En takst I-sygekasses samlede udgifter til almindelig lægehjælp og lægehjælp ved fødsel har i 1957 været henholdsvis 46.000 kr. og 2.000 kr.

I 1957 har kassen udbetalt 1.320 kr. i fridagsgodtgørelse, 2.090 kr. i fridagsydelse, 230 kr. til forbindsstoffer samt 60 kr. til undersøgelser på Statens Seruminstitut, tilsammen 3.700 kr., hvilket beløb trækkes fra lægehjælpskontoens samlede udgifter = 44.300 kr.

Vi har nu beregningsgrundlaget for den fridagsgodtgørelse, sygekassen skal udbetale for 1958, og udregner 8 pct. af dette beløb, 3.544 kr.

I løbet af 1958 har sygekassen til de læger, der har antaget vikar, udbetalt 1.560 kr. i fridagsgodtgørelse og ifølge grønne regninger er der i 1958 udbetalt 780 kr., ialt 2.340 kr. Når dette beløb fratrækkes den samlede fridagsgodtgørelse, får vi det beløb, der skal indsendes til Lægernes Pensionskasse, nemlig 1.204 kr.

..... og således udfyldes opgørelsen til Lægernes Pensionskasse:

Opgørelse til Lægernes Pensionskasse.

Sygekassens navn	
Adresse	*Amt*

1.	*Sygekassens udgift for 1957:*		
2.	Samlede udgifter til almindelig lægehjælp		46.000 kr.
3.	Lægehjælp ved fødsel ydet af alment praktiserende læger		2.000 »
			48.000 kr.
	herfra trækkes:		
4.	Udbetalt fridagsgodtgørelse for 1957	1.320 kr.	
5.	Betalte fridagsydelser i 1957	2.090 »	
6.	Betalt til lægernes pensionskasse for 1957 (forskelsbeløb vedr. fridagsgodtgørelse)		
7.	Betalt for forbindsstoffer	230 »	
8.	Betalt for medicamenter direkte til lægerne		
9.	Betalt for sera, vacciner og undersøgelser på Statens Seruminstitut	60 »	
10.	Betalt til lægelaboratorier o. l.		3.700 »
11.	Beregningsgrundlag	ialt	44.300 kr.
12.	*Fridagsgodtgørelse for 1958:*		
	I henhold til lægeoverenskomstens § 23, stk. 5, udgør sygekassens udgifter til fridagsgodtgørelse 8 pct. af ovenstående beregningsgrundlag		3.544 kr.
	herfra trækkes:		
13.	Fridagsgodtgørelse til takst I-læger med antaget vikar eller kompagniskaber	1.560 kr.	
14.	Fridagsydelser på grønne regningsblanketter (kun takst I-sygekasser)	780 »	
15.	Fridagsgodtgørelse i takst II		2.340 »
16.	Forskelsbeløb		
		ialt	1.204 kr.

Såfremt sygekassen i begyndelsen af 1958 har indbetalt et beløb (forskelsbeløbet) til Lægernes Pensionskasse, vedrørende fridagsgodtgørelsen for 1957, og dette beløb er medtaget i regnskabet for 1957, skal beløbet naturligvis også fratrækkes på opgørelsen under punkt 6. Hvis det eventuelle beløb, sygekassen i 1958 har tilsendt pensionskassen, figurerer på regnskabet for 1958, skal det ikke medtages i opgørelsen nu, men først til næste år.

Sygelønsfondene

Ændring til reglerne for Hovedorganisationernes Sygelønsordning og for Sygelønsfond B vedrørende invalide- og folkepensionister.

Styrelserne for de to sygelønsordninger har vedtaget følgende tilføjelse til reglerne, hvorefter der ikke kan ydes dagpenge til invalidepensionister og folkepensionister med indtægtsbestemt pension.

Punkt 3, stk. 1, i regler for Hovedorganisationernes Sygelønsordning lyder herefter således:

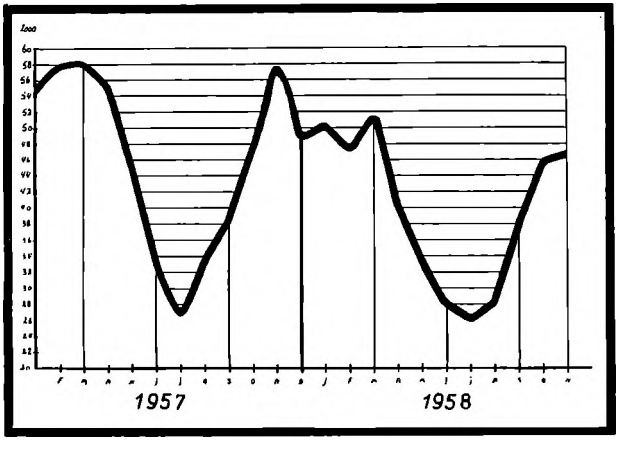
»Under fondens virksomhedsområde hører enhver lønarbejder, som omfattes af en kollektiv overenskomst mellem medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund, for hvilken bestemmelsen i afsnit A, I, punkt 2, i mæglingsforslaget af 31. marts 1956 er gældende. *Undtaget er dog personer, som oppebærer invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension.*«

Punkt 2 i reglerne for Sygelønsfond B affattes således:

»Under fondens virksomhedsområde hører enhver lønarbejder, der er beskæftiget hos de fonden tilmeldte arbejdsgivere. *Undtaget er dog personer, som oppebærer invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension.*«

Som det vil være kendt, hviler sygelønsordningerne på den forudsætning, at dagpenge er en delvis erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og at den sygemeldte fortsat står til rådighed for arbejdsmarkedet efter sygdommens ophør i fuldt omfang, og således har sin væsentlige indtægt ved lønarbejde.

Denne forudsætning opfyldes normalt ikke af personer, som oppebærer invalidepension eller *indtægtsbestemt* folkepension, hvilke personer ej heller opfylder betingelserne for at være medlem af en arbejdsløshedskasse. Disse har ved indgivelse af ansøgning om invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension tilkendegivet, at de ikke længere fuldt ud står til rådighed for arbejdsmarkedet.



Sygekurve 1957-'58 i København.

Bjerglandskabet til venstre viser antallet af sygedage inden for Hovedorganisationernes Sygelønsordning.
Man lægger mærke til en større sygelighed om vinteren og en mindre om sommeren.
Bemærk den svagt faldende tendens for 1958.

Sygelønsfondsudvalgene har endvidere konstateret, at sådanne pensionister under sygdom har fået nedsat deres pension, fordi de modtog dagpenge fra sygelønsfonden.

Styrelserne har derfor den 7. november d. å. tiltrådt ovenstående tilføjelser til reglerne, hvorefter personer, som oppebærer invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension ikke er omfattet af sygelønsordningen.

Personer, som oppebærer invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension, kan *fremtidig ikke få dagpenge fra sygelønsfondene under sygdom, og der skal som en naturlig følge heraf heller ikke betales bidrag til sygelønsordningerne for dem.*

Ændringen vedrører ikke dem, som efter opnåelse af folkepensionsalderen kun søger folkepensionens mindste beløb.

Sygekassernes opmærksomhed henledes herefter på, at Sygelønsfondsudvalgene har godkendt, *at udbetaling af dagpenge ophører fra den dag, hvor der indgives ansøgning om invalidepension eller indtægtsbesemt folkepension.* Da det ikke hidtil har været muligt at opnå refusion af udbetalte sygelønsdagpenge efter folkeforsikringslovens § 53, vil det være nødvendigt at standse dagpengeudbetalingen ved begæringens indgivelse og henvise pågældende til at søge forskud på pensionen.

Såfremt ansøgeren får afslag på sit andragende om pension, vil der kunne efterbetales ham dagpenge for den tid efter ansøgningens indgivelse, hvor han fortsat var syg.

Såfremt en person, der oppebærer invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension, for tiden modtager sygelønsdagpenge, må udbetalingen standses med øjeblikkelig virkning. Allerede udbetalte dagpenge skal dog ikke tilbagebetales.

Aldersgrænsen forhøjet

i fortsættelsessygekasserne

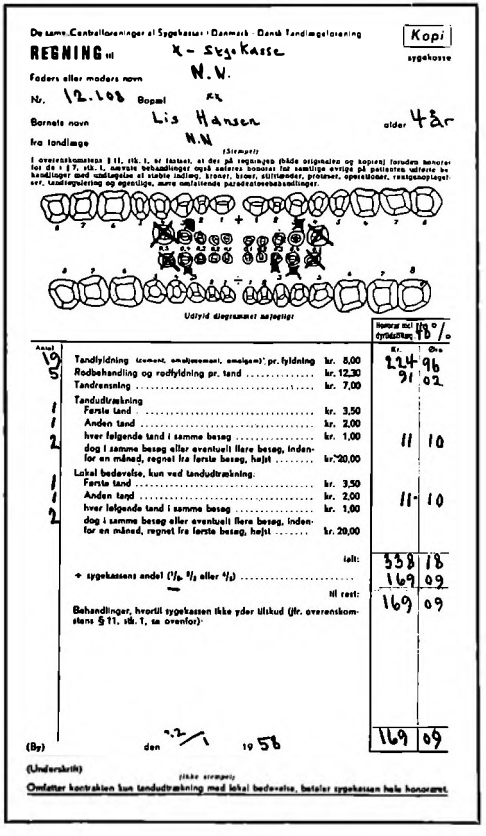
Som meddelt i sidste nr. af Sygekassetidende har fortsættelsessygekasserne fra 1. januar forhøjet aldersgrænsen for optagelse fra 40 år til 60 år.

Bidragydende medlemmer, der er bemidlede i folkeforsikringslovens forstand, vil herefter kunne overføres til en fortsættelsessygekasse, såfremt de iøvrigt opfylder helbredsbetingelserne for optagelse i en sådan, indtil pågældendes 60. år.

Personer, som ikke har været forpligtet til at søge optagelse i en statsanerkendt sygekasse eller statskontroleret fortsættelsessygekasse inden det fyldte 40. år, vil herefter kunne søge optagelse i en fortsættelsessygekasse inden det fyldte 60. år. Dette har vel især betydning for personer, som tilflytter fra udlandet.

Nydende medlemmer af en statsanerkendt sygekasse vil som hidtil kunne overføres til en fortsættelsessygekasse uden hensyn til alder.

Lis er kun 4 år, og dog



De samv. Centralforeninger af Sygekasser i Danmark · Dansk Tandlægeforening

Kopi

REGNING til X - Sygekasse sygekasse

Faders eller moders navn N.V.

Nr. 12.108 Bopæl [illegible]

Barnets navn Lis Hansen alder 4 år

Fra tandlæge N.N

(Stempel)

I overenskomstens § 11, stk. 1, er fastsat, at der på regningen (både originalen og kopien) forudes honorar for de i § 7, stk. 1, nævnte behandlinger også sædvanlig honorar for samtlige øvrige på patientens vedkommende udførte behandlinger med undtagelse af stabile indlæg, broer, broer, stiftænder, proteser, operationer, røntgenundersøgelser, tandregulering og egentlige, mere omfattende paradentosebehandlinger.

Udfyld diagrammet nøjagtigt

Antal			Honorar ifølge takst	Honorar ifølge overenskomst 70 %
			Kr. Øre	Kr. Øre
19		Tandfyldning (cement, amalgam) pr. fyldning	kr. 8,00	224 96
5		Rodbehandling og rodfyldning pr. tand	kr. 12,30	91 02
		Tandrensning	kr. 7,00	
		Tandudtrækning		
1		Første tand	kr. 3,50	
1		Anden tand	kr. 2,00	
2		hver følgende tand i samme besøg	kr. 1,00	11 10
		dog i samme besøg eller eventuelt flere besøg, indenfor en måned, regnet fra første besøg, højst	kr. 20,00	
		Lokal bedøvelse, kun ved tandudtrækning:		
1		Første tand	kr. 3,50	
1		Anden tand	kr. 2,00	11 10
2		hver følgende tand i samme besøg	kr. 1,00	
		dog i samme besøg eller eventuelt flere besøg, indenfor en måned, regnet fra første besøg, højst	kr. 20,00	
		I alt:		338 18
		+ sygekassens andel (1/2, 2/3 eller 4/5)		169 09
		Til rest:		169 09

Behandlinger, hvortil sygekassen ikke yder tilskud (jfr. overenskomstens § 11, stk. 1, se ovenfor):

(By) den 7.2. 1956

(Underskrift)

ikke strempel

Omfatter kontrakten kun tandudtrækning med lokal bedøvelse, betaler sygekassen hele honoraret.

har hun lagt navn til hosstående tandlægeregning. Hendes forældres sygekasse kostede det 169,09 kr., og det samme beløb måtte forældrene betale til tandlægen ved behandlingens afslutning. Sygekassen fandt beløbet temmeligt højt og spurgte tandlægen om grunden til den omfattende behandling. Tandlægens svar var ødelagte mælketænder på grund af overdrevent slikkeri.

Lis havde, da hun begyndte hos tandlægen, 20 tænder, eller rettere sagt resterne af 20 tænder. Tandlægik igang med at behandle disse, fordi det af hensyn til de blivende tænder er nødvendigt at bevare mælketænderne længst muligt. Forfalder mælketænderne for tidligt eller trækkes de ud på et for tidligt tidspunkt, skader det de blivende tænder, der bl. a. da vil have en vis tilbøjelighed til at vokse skævt — eller måske vil de brede sig over for megen plads, således at der ikke bliver plads til alle tænderne.

Behandlingen bestod i: 19 tandfyldninger, 5 rodbehandlinger og 4 tandudtrækninger. Som det fremgår af det lille diagram på regningen beregnet til markering af behandling af mælketænder, er 4 mælketænder trukket ud. Af de resterende 16 tænder er 5 blevet rodbehandlet. Mælketænder har — som de blivende tænder — i begyndelsen rødder, hvorfor det har været nødvendigt at behandle disse. I 4 af overmundens tænder er lagt 7 plomber og i 4 af undermundens tænder er lagt 12 plomber.

At det er skadeligt med for megen slik, er Lis' moder klar over nu.

Tandlægepjece

For at udbrede medlemmernes kendskab til sygekassernes tandlægehjælp, har de danske sygekasser udsendt en lille pjece: Hvordan har Deres tænder det? Pjecen er trykt i 400.000 eksemplarer.

Pjecen indleder med en opfordring til medlemmerne om at gå til regelmæssige tandeftersyn. Hullerne bliver herved behandlet, medens de er små. Dette giver mindst ubehag og de mindste udgifter. Videre indeholder pjecen en fortegnelse over de forskellige behandlinger med honorarer, som medlemmerne skal betale i henhold til tandlægeoverenskomsten. Et afsnit omtaler afregningen med tandlægen, og der er afbildet en af de godkendte regningsblanketter, som tandlægerne skal benytte over for sygekassernes medlemmer. Pjecen slutter med nogle gode råd for bevarelse af sunde tænder.

De svenske sygekasser.

Foredrag af direktør Gustav Holm, Stockholm.

De københavnske sygekassers oplysningsudvalg havde i slutningen af november, som et led i vinterens arbejde, arrangeret et møde for sygekassernes tillidsmænd og funktionærer, hvor direktøren for de svenske sygekasser, Gustav Holm, fortalte om den svenske sygeforsikring.

I Sverrig findes 613 lokalsygekasser samt 31 centralsygekasser. Lokalsygekasserne dækker som regel en eller flere kommuner, og centralsygekasserne, der fører tilsyn med lokalsygekasserne, bl. a. med deres regnskab og bogføring, samt foretager en vis økonomisk udjævning kasserne imellem, dækker et område svarende til de danske amter.

Den 1. januar 1955 skete der en gennemgribende ændring i Sverrigs sygeforsikring; herefter blev der indført forsikringspligt for alle personer over 16 år, der er bosiddende i Sverrig.

De svenske sygekasser yder — i modsætning til de danske kasser — deres hjælp til medlemmerne på refusionsbasis. D. v. s. at medlemmerne i første omgang selv må betale f. eks. læge, medicin m. m. og får så senere en del af det betalte beløb refunderet af sygekassen. Det er det samme princip, der anvendes i vore fortsættelsessygekasser.

Om lægehjælpen fortalte Gustav Holm, at der refunderes medlemmerne 3/4 efter fastsatte takster, men da de fleste læger tager et honorar, der ligger over taksten, kommer medlemmerne i de fleste tilfælde selv til at betale en betydelig del af honoraret.

Sygekasserne betaler fuldtud for hospitalsophold. Fra 1. januar 1959 andrager taksten 5 kr. pr. dag.

Livsvigtig medicin betales ligeledes fuldtud af sygekassen, medens der til anden receptmedicin ydes 1/2 af den del af prisen, der overstiger 3 kr.

Desuden yder sygekassen barselhjælp, fysiurgisk behandling, rekreationsophold og sidst, men ikke mindst, dagpengehjælp.

Pengehjælpen omtalte Gustav Holm med særlig omhu; den er også et helt kapitel for sig. Størrelsen af dagpengene, der er obligatoriske, afhænger af medlemmernes årsindtægt. Man skelner mellem grunddagpenge og tillægsdagpenge samt børnetillæg. Grundbeløbet, der udgør 3 kr. pr. dag, udbetales til alle medlemmer med en årsindtægt under 1.800 kr. Ved højere indtægter ydes der tillægsdagpenge, stigende efter medlemmets indkomst til 17 kr., således at medlemmer med en årsindtægt på 14.000 kr. eller derover får udbetalt ialt 20 kr. pr. dag + eventuelt børnetillæg.

Har et medlem i en sygeperiode oppebåret dagpenge i 90 dage, nedsættes dagpengene, og maximalbeløbet pr. dag bliver herefter 12 kr. Der kan udbetales dagpenge i indtil 730 dage.

Som en frivillig forsikring kan selvstændige erhvervsdrivende, husmødre og studerende, udover grund-

dagpengene, 3 kr., sikre sig yderligere 3 kr. pr. dag.

Alle lønmodtagere er automatisk sikret dagpenge. Medlemsbidraget tilbageholdes — ligesom skatten — ved lønudbetalingen af arbejdsgiveren. Det årlige bidrag udgjorde i 1956 34 kr. for grundforsikringen (læge, hospital, medicin m. v.), 31 kr. til grunddagpengene og et bidrag til tillægsdagpengene. Dette sidste bidrag varierer efter lønnens størrelse fra 7 kr. til 121 kr. Eksempelvis kan nævnes, at et medlem med en årsindtægt på 4.500 kr. skal betale ialt 98 kr. årlig i medlemsbidrag, og er indtægten f. eks. 10.000 kr., bliver det årlige bidrag ialt 139 kr. Medlemsbidraget må dog i intet tilfælde overstige 2 pct. af medlemmets årsindtægt.

For den frivillige dagpengeforsikring betales kontingentet direkte til sygekassen. Folkepensionister er fritaget for at betale medlemsbidrag.

Foruden de forsikrede yder både staten og arbejdsgiverne bidrag til sygeforsikringen. Af de samlede udgifter, der i 1957 udgjorde ca. 916,2 mill. kr., betalte staten således ca. 29 pct., arbejdsgiverne ca. 27 pct. og de forsikrede de resterende ca. 44 pct.

Bestyrelsen i de enkelte sygekasser vælges ikke som hos os direkte af medlemmerne eller gennem et af medlemmerne valgt repræsentantskab; men det er kommunalbestyrelsen i den eller de kommuner, inden for hvis område sygekassen virker, der vælger kassens bestyrelse. Der er således ikke nogen direkte forbindelse mellem sygekassens ledelse og de enkelte medlemmer.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Månedligt beløb, der kan ydes til småfornødenheder m. v. for pensionister indlagt på tuberkuloseinstitutioner.

I skrivelse af 21. november 1958 har socialministeriet tiltrådt en indstilling fra direktoratet for sygekassevæsenet om forhøjelse fra 1. december 1958 at regne af de månedlige beløb, der af pensionen kan ydes til småfornødenheder for pensionister, der er indlagt på anerkendte tuberkuloseinstitutioner, om en ændring af de beløb, der kan hensættes til beklædningsudgifter, samt om ydelse i visse tilfælde af hjælp til dækning af brændselsudgifter.

Hvad angår det månedlige beløb til *småfornødenheder,* der hidtil har været 45 kr., har socialministeriet udtalt, at ministeriet intet finder at erindre imod, at der fra den 1. december 1958 at regne ydes invalide- og folkepensionister på de omhandlede tuberkulosehelbredelsesanstalter et månedligt beløb til småfornødenheder på indtil 50 kr., og at der derudover, som hidtil, af pensionen ydes disse patienter hjælp til betaling af kontingent som nydende eller bidragydende sygekassemedlemmer.

For så vidt angår spørgsmålet om dækning af udgifter til *beklædning* under opholdet, er socialministeriet med direktoratet og indenrigsministeriet enigt i, at den hidtidige ordning bør opretholdes, således at der

dog fremtidig af pensionen hensættes 15 kr. pr. måned i stedet for som hidtil 175 kr. pr. påbegyndt år. Drejer det sig om hjælp til udgifter til beklædning, som opstår efter udskrivningen, må spørgsmålet i hvert enkelt tilfælde afgøres af vedkommende kommune, således at den eventuelt nødvendige hjælp ydes som personligt tillæg til pensionen, jfr. folkeforsikringslovens § 40, stk. 11, eller eventuelt som særhjælp i henhold til forsorgslovens § 263.

Da det tidligere ydede brændselstillæg nu er indregnet i de månedlige pensionsbeløb og således afregnes som en del deraf, er der opstået spørgsmål om dækning af brændselsudgifter. Ministeriet har herved udtalt, at opvarmningsudgifter, som påløber under indlæggelsen, f. eks. à conto varmebidrag til centralopvarmet lejlighed, bør afholdes af pensionen for indlæggelsesperioden efter derom af vedkommende kommune til direktoratet indgivet indstilling. Drejer det sig derimod om brændselsudgifter, som skal afholdes efter udskrivningen, er socialministeriet med direktoratet enigt i, at den eventuelt nødvendige hjælp må ydes efter en vurdering i hvert enkelt tilfælde som personligt tillæg til pensionen eller eventuelt som særhjælp i henhold til forsorgslovens § 263.

Direktoratet vil herefter i sine erklæringer i medfør af folkeforsikringslovens § 53 om pensionens anvendelse under pensionisters ophold på anerkendte tuberkuloseinstitutioner fra 1. december 1958 at regne følge de nu fastlagte retningslinier, forudsat, at betingelserne iøvrigt er til stede for, at der af pensionen kan ydes beløb til de anførte formål.

For så vidt angår pensionister, der for tiden er indlagt på de nævnte institutioner, og hvor direktoratet i sine tidligere afgivne erklæringer har tiltrådt, at der ydes patienten det hidtil fastsatte beløb på 45 kr. månedlig samt et beløb til betaling af sygekassekontingent, vil direktoratet kunne indgå på, at beløbet fra 1. december 1958 forhøjes til 50 kr., og at der derudover af pensionen ydes hjælp til betaling af sygekassekontingent.

Med hensyn til de tilfælde, hvor det ved tidligere erklæringer fra direktoratet er tiltrådt, at der kan hensættes 175 kr. pr. år til imødegåelse af beklædningsudgifter under opholdet, må den eventuelle hensættelse af beløb til beklædningsudgifter ændres derhen, at der fremtidig hensættes 15 kr. pr. måned, dog først fra udløbet af det år, for hvilket der senest måtte være hensat 175 kr. til beklædningsudgifter.

Ønskes der anvendt beløb derudover til anskaffelse af beklædning under indlæggelsen, må der, som hidtil, i hvert enkelt tilfælde indhentes en udtalelse fra direktoratet.

Såfremt der iøvrigt i det enkelte tilfælde måtte forekomme anledning til tvivl, skal direktoratet anmode om, at sagen forelægges direktoratet til ny erklæring.

Medicinfortegnelsen

(Tillæg)

Socialministeriets bekendtgørelse af 2. december 1958 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v.

I medfør af folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 4 og 5, fastsætter socialministeriet efter indstilling af sundhedsstyrelsen herved følgende ændringer i og tilføjelser til bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., jfr. bekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956 og bekendtgørelse nr. 191 af 20. juni 1957 og bekendtgørelse nr. 79 af 26. marts 1958.

ad afsnit I. Livsvigtige præparater.

Skemaets tredjesidste afsnit udgår og erstattes med:

Corticotropin (ACTH), cortison, hydrocortison, hydrocortisonbutylacetat, prednison, prednisolon, fluoxyprednisolon, ultracortenol og dermed kemisk identiske præparater.	1) Polyarthroitis chron., periarthroitis humeroscapularis og spondylarthritis anchylopoetica samt hydrocortison, hydrocortisonacetat, hydrocortisonbutylacetat, prednisolon, prednisolonacetat, prednisolonbutylacetat, ultracortenol og dermed kemisk identiske præparater til lokal injektion ved arthroser, periarthroser og Dupuytrens kontraktur, 2) pemphigus, lupus erythematosus disseminatus, erythrodermia exfoliativa og sclerodermia, 3) asthma bronchiale, 4) iridocyclitis, chorioiditis, scleritis og keratitis, 5) mb. Simmonds, 6) essentiel thrombocytopeni, akut leukæmi, akvisit immunologisk hæmolytisk anæmi, såvel den essentielle som den secundære, (f. eks. ved lupus erythematosus disseminatus), immunologisk granulocytopeni, 7) periarteriitis nodosa.

ad afsnit II. Særlig betydningsfuld medicin.

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende liste over tilskudsberettiget medicin:

Adrenalin-Medihaler, Riker.
Allersan, Asa (til injektion og duplex tabletter).
Carbocain, Bofors.
Cedilaraid-Desacetyl, Sandoz.
Dactil, Astra (tabletter).

Daraprim, Wellcome (tabletter).
Delcortol, Leo (øjendråber og øjensalve).
Isoprenalin-Medihaler, Riker.
Lanatosid C, Beiersdorf (dråber, til injektion og tabletter).
Lederkyn, Lederle (tabletter).
Limpiol, Ferraton.
Orthoxine, Upjohn (tabletter).
Pandigal, Beiersdorf (tabletter, dråber, til injektion og stikpiller).
Piptal, Astra.
Sintrom, Geigy (tabletter).
Soventol, Knoll (tabletter og til injektion).
Sparine, Wyeth (tabletter og til injektion).
Sulfametopyridazin, Astra (tabletter og mikstur).
Sulfametopyridazinum.
Syntocinon, Sandoz (til injektion).
Trilafon, Schering Corp. (tabletter og til injektion).

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 8. december 1958.

Sygekassernes udligningskasse

Begravelseshjælp til medlemmerne af sygekassernes afdelinger for bemidlede nydende medlemmer.

I skrivelse af 11. august 1958 har Direktoratet for Sygekassevæsenet efter stedfunden brevveksling med Udligningskassen og De samvirkende centralforeninger af Sygekasser i Danmark bl. a. udtalt følgende:

»Samvirksomheden har bl. a. under hensyn til, at der fra 1. april 1957 at regne er pålagt medlemmerne af fortsættelsessygekasserne, som den 1. januar 1957 ikke var fyldt 60 år, pligt til at være begravelsesforsikrede, anset det for naturligt at pålægge medlemmer af sygekassernes bemidlede afdelinger en lignende pligt.

Direktoratet er enigt heri og må derfor holde for, at medlemmer af sygekassernes bemidlede afdelinger, der er født efter år 1896 og den 1. april 1957 ikke var begravelsesforsikrede eller var forsikrede med et lavere beløb end 350 kr., fra 1. april 1957 skal overgå til den almene begravelsesforsikring.«

Forsikringsforeningen

Nedsættelse af medlemsbidraget for 1959.

I henhold til repræsentantskabets vedtagelse vil der ikke blive opkrævet bidrag til kautionsforsikringen for 1959.

Det fremsendte giroindbetalingskort vil således alene omfatte bidrag til

Ulykkes- og ansvarsforsikring,
Tyveri-, ran- og røveriforsikring og Brandforsikring.

Til tyveri-, ran- og røveriforsikringen vil bidraget for de fleste sygekasser være nedsat væsentligt.

Hidtil har det været således, at forsikringsforeningen har beregnet sig særskilt bidrag for tyveriforsikring og særskilt bidrag for ran- og røveriforsikring. På grund af den stadig stigende tilslutning af sygekasser til disse forsikringer, har man vedtaget at ophøre med at opkræve særskilt bidrag for ran- og røveriforsikring. En tyveriforsikring dækker fra 1. januar 1959 tillige for ran og røveri.

Mindeord



Folketingsmand, fhv. socialminister *Johan Strøm* døde den 11. december, knap 60 år gammel.

Johan Strøms interesse og kærlighed for sygekassebevægelsen var velkendt. Når man traf ham tilfældigt under rejse, spurgte han altid interesseret til sygekassernes vel, ikke af høflighed, men fordi han interesserede sig for sygekassernes virksomhed. Selv oprunden fra små kår og fra sine erfaringer i arbejdet som tillidsmand for kammeraterne, forstod han at vurdere en effektiv sikring i sygdomstilfælde.

Navnlig i sin stilling som socialminister fik han lejlighed til at følge sygekassernes udvikling. Han var lydhør over for sygekassernes ønsker og søgte på bedste måde at give et nap med. Ikke altid var det muligt for ham at nå så langt, som det var ønskeligt, men man fik forståelsen af, at han gjorde sit yderste for at hjælpe de syge.

Johan Strøm var søn af graveren i Vejgaard ved Aalborg. Som ganske ung valgte skibsværftarbejderne i Aalborg ham til tillidsmand, og i november 1932, kun 33 år gammel, kom han ind i Folketinget. Fra 1947—50 og fra 1953—57 var han socialminister.

Den 6. december afgik fhv. glassliber *Aage Hansen,* Fensmark, ved døden, 73 år gammel.

Aage Hansen, der var en kendt skikkelse inden for de sjællandske sygekassers kreds, var fra 1915 indtil sin død formand for Fensmark sogns sygekasse. Fra 1935 var han medlem af bestyrelsen for Amtsforeningen af Sygekasser i Præstø Amt og for De forenede sjællandske Sygekasser. Aage Hansens interesse og virksomhed inden for sygekassebevægelsen var værdsat i vide kredse, og han var for sin indsats på dette område hædret med fortjenstmedaillen i sølv.

Den 24. november afgik formanden for Svensk Sygekasseforbund, landshøvding *E. Gustav Andersson,* ved døden efter et kortere sygeleje.

E. Gustav Andersson startede sin virksomhed inden for de svenske sygekasser som forretningsfører for centralsygekassen i Eskilstuna. Efter nogle års forløb blev han medlem af landsorganisationens styrelse og ved kongressen i 1954 i Upsala afløste han Knut Andersson på formandspladsen. Han havde forinden på fremtrædende plads i den svenske rigsdag gjort et betydeligt arbejde for gennemførelsen af den almindelige sygeforsikring i Sverige, der trådte i kraft 1. januar 1955. Han gik som sit partis ordfører med liv og sjæl ind for dette lovgivningsarbejde. Fra 1. juli 1958 blev han udnævnt til landshøvding (amtmand) i Södermanlands län og skulle som følge heraf fra 1. januar være udtrådt som medlem af rigsdagen.



Ved E. Gustav Anderssons bortgang har de svenske sygekasser lidt et stort tab.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 1. januar kan husmand *Chr. Th. Holm,* Glejbjerg i Ribe amt, fejre 25 årsdagen for sin tiltrædelse som formand for Åstrup sogns sygekasse. Efter at have været medlem af sygekassens bestyrelse i 2 år valgtes han til formand.

Fratræden

Forretningsfører for Arbejdernes Sygekasse i Vejle og Vejle amts Fortsættelsessygekasse, *N. C. Nielsen,* fratræder den 1. januar sin stilling på grund af alder, efter at have arbejdet inden for sygekasserne i 53 år.

Den 12. juli 1915 blev N. C. Nielsen ansat som opkræver, men allerede som 18-årig begyndte han i 1906 at opkræve sygekassekontingent som afløser for sin moder, der da havde overtaget pladsen efter sin mand.



Den 1. oktober 1933 blev Nielsen ansat som kasserer og den 1. januar 1952 som forretningsfører for ovennævnte to kasser.

N. C. Nielsen har i kraft af sit store kendskab til medlemmerne, hvor han har haft lejlighed til at følge familjerne gennem generationer, udført et meget værdifuldt arbejde for sygekassen. På venlig, hjælpsom og elskværdig måde har han hjulpet medlemmerne til rette, ligesom han har været meget pligtopfyldende i sit arbejde over for sygekassen.

Af forskellige tillidshverv, som Nielsen har haft gennem årene, kan nævnes, at han i ca. en snes år indtil 1. januar 1952 var medlem af ligningskommissionen, de sidste år som formand.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat.

Meddelelse fra legatbestyrelsen.

Af ovennævnte legat vil der i februar måned 1959 blive uddelt 1 portion på 200 kr. til hjælp til et ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

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

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring og erklæring fra bestyrelsen for den sygekasse, hvoraf ansøgeren er medlem, indsendes inden 1. februar 1959 til legatets bestyrelse, adresse: Amaliegade 25, København K. Ansøgningsblanket fås sammesteds.

Siden sidst

Sygekassereform i 1959. På et møde i sidste måned i Lyngby nævnte socialminister Julius Bomholt i en tale betydningen af revalideringen og af arbejdet for alkoholikerne. Om sygelønsordningen udtalte socialministeren: Sygelønsordningen skal gøres til en lovgivningsforanstaltning, og jeg håber at kunne forelægge reformforslag i oktober 1959.

★

Lægeerklæringerne. I en skilsmissesag fremlagdes forleden en lægeerklæring, hvoraf fremgik, at fru X psykiske lidelse skyldtes ægtefællens drukkenskab og utroskab. Ægtemanden protesterede og bad sin sagfører anlægge injuriesag mod lægen omgående. Lægen beklagede derefter erklæringens ind-

hold og gav manden en undskyldning. Erklæringen var udstedt på grundlag af oplysninger fra konen. Ægtefællens sagfører udtalte, at han håbede, at det skete måtte tjene som advarsel over for visse læger, som udsteder erklæringer udelukkende baseret på patientens udsagn i stedet for på en virkelig undersøgelse. Er en undersøgelse ikke mulig, bør det klart fremgå af attesten, at den er udstedt på grundlag af patientens egne oplysninger.

★

Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt holdt i begyndelsen af december orienteringsmøde for godt 150 tillidsmænd fra amtets sygekasser. I en redegørelse udtalte formanden, Niels Hansen, at det var med spænding, sygekassernes tillidsmænd imødeså afslutningen af sygeforsikringskommissionens arbejde. Formanden for Hadsund sygekasse, J. Rasch, orienterede om spørgsmål i forbindelse med den daglige drift, og Elex Nielsen, Nørresundby, aflagde beretning om rekonvalescenthjemmet i Hasseris. Tillidsmændene deltog ivrigt i den efterfølgende debat.

★

Ny forretningsfører. Bestyrelsen for Arbejdernes sygekasse i Vejle har som forretningsfører for kassen fra 1. januar 1959 ansat kassens hidtidige næstformand, socialudvalgsformand C. F. Dirksen.

Erindringsliste

1. Indberetning fra folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

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

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i december indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. januar.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Samtlige sygekasser og fortsættelsessygekasser skal inden 8. januar indsende opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) til centralforeningens sygelønskontor.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . februar 1959 . nr.* **2**

Den offentlige Sygeforsikring

i Jugoslavien

Af overassistent Allan Gersnov.

Det karakteristiske ved Jugoslaviens socialforsikring er, at den fra den første spæde begyndelse er indført ad lovgivningens vej, hovedsagelig med den tyske sygeforsikring som mønster. Et begreb svarende til de danske frivillige sygekasser kendes derfor ikke.

Så tidligt som i 1854 kom den første obligatoriske sikring mod sygdom og ulykkestilfælde til fordel for minearbejdere. Nu er det jo ikke helt korrekt at tale om Jugoslavien før den første verdenskrig, siden området dengang var delt og hørte under flere forskellige stater, men de distrikter, der udgør det nuværende Jugoslavien, havde trods alt på forsikringsområdet en nogenlunde ensartet udvikling.

Love.

Grundlaget for den sociale lovgivning var indtil 1950 loven af 1922 om syge- og ulykkesforsikring for lønarbejdere samt en lov af 1937, som gav den samme gruppe forsikrede ret til alders- og invalidepension. Såvel arbejdsgivere som arbejdere betalte præmie.

Siden 1945 har regeringen, trods store økonomiske vanskeligheder, til stadighed arbejdet med planer om en mere omfattende sociallovgivning, og det resulterede i 1950 i en koordination og à jour føring af de eksisterende love i en slags Socialreform, lovene om social forsikring for arbejdere, kontorfunktionærer og deres familier.

De tre mest bemærkelsesværdige ændringer, der gennemførtes ved den lejlighed, var for det første ophævelsen af den særlige forsikringspræmie, som tidligere blev opkrævet af staten med en bestemt procentdel af hver enkelt arbejders løn, for det andet etablering af repræsentation for de forsikrede inden for forsikringssystemet, og endelig indførelsen af nogle forebyggelsesforanstaltninger. Senere er flere samfundsgrupper kommet med ind under sikringen, ligesom de mange forskellige satser for invalide- og alderspension er forhøjet.

Til brug for en sammenligning med danske forhold anføres, at Jugoslaviens befolkningstal er 17,3 mill. (1954). 1 dinar er lig 2 1/3 øre.

Administration.

Den offentlige sygeforsikring administreres efter loven af 26. november 1954 om sundhedsforsikring for arbejdere og funktionærer, og efter forskellige senere ministerielle cirkulærer om optagelse i ordningen af visse liberale erhverv.

Ydelserne forvaltes af distriktskontorer, hvoraf der findes et i hvert af de administrative områder, som svarer til vore amter. Disse kontorer opretter filialer, der hver skal dække et mindre distrikt. I visse tilfælde etableres en særlig afdeling for en større erhvervsvirksomhed. Der er dog intet til hinder for, at et distriktskontor kan bemyndige en allerede eksisterende institution eller f. eks. en fabrik til at fungere som socialforsikringskontor.

Distriktskontorerne afgør, om en person er berettiget til ydelser under forsikringen, og har kontrol med, at arbejdsgiverne inden for området erlægger deres bidrag til fonden. Derudover sørger de for at iværksætte visse helbredsundersøgelser. Af opgaver uden for sygeforsikringen har kontorerne f. eks. bevilling af alderspension og udbetaling af børnepenge.

Et distriktskontors øverste myndighed er repræsentantskabet, valgt af og blandt de forsikrede. Repræsentantskabsmødet udpeger en bestyrelse, der på de forsikredes vegne fører kontrol med kontorets løsning af de administrative opgaver. Den daglige ledelse er i hænderne på en direktør, som er født medlem af bestyrelsen. Han ansættes og afskediges af repræsentantskabet, dog at såvel ansættelse som afskedigelse skal godkendes af de politiske myndigheder i området. Ved hvert distriktskontor er ansat et antal kontrollerende læger.

For hver af de 8 republikker inden for Det Jugoslaviske Forbund findes et socialinstitut, der har til opgave at føre tilsyn med og at behandle klager over distriktskontorerne samt at administrere visse reassurancefonds. Ansøgninger om invalidepension afgøres af samme instans. Socialinstitutterne ledes af et repræsentantskab, bestående af repræsentanter for de enkelte distriktskontorer.

Tilsvarende sender de 8 socialinstitutter delegerede til repræsentantskabet for Rigsinstituttet for Socialforsikring, der stort set har de samme funktioner som tilsynsmyndigheden hos os. Det gælder for såvel rigskontoret som republikkernes institutter, at direktøren skal godkendes af staten.

Forsikrede.

Når virkningen af de gældende love slår helt igennem, er alle arbejdere og funktionærer, mandlige såvel som kvindelige, omfattet af den obligatoriske sygeforsikring ved tilmelding fra arbejdsgiverne. Dækket er også

tjenstgørende i de militære værn. For nylig er der åbnet mulighed for gruppen kulturelle arbejdere til frivilligt at komme ind under ordningen, herunder præster, forfattere, musikere og filmskuespillere. For dem, som ikke er i fast ansættelse, oprettes personlige forsikringspolicer.

Særlige bestemmelser gælder for invalide- og alderspensionister og for enker efter forsikrede.

Forsikringsdækningen gælder i alle tilfælde også den forsikredes ægtefælle og børn under 16 år, men kan udvides til at omfatte andre medlemmer af husstanden, f. eks. en arbejdsudygtig far eller mor. For studerende kan 16 års grænsen i enkelte tilfælde erstattes af en 25 års grænse.

Børn, der pådrager sig en invaliditet, som gør dem fuldstændig arbejdsudygtige, medens de endnu er forsikrede i kraft af forældres arbejdsforhold, beholder deres rettigheder under sygeforsikringen.

Økonomi.

Parlamentet fastsætter én gang årlig arbejdsgivernes samlede præmie til den sociale forsikring. De forsikrede lønmodtagere betaler ikke selv bidrag. For året 1955 udgjorde præmien 43 pct. af den udbetalte løn, og ca. en tredjedel gik til sundhedsordningen.

Frivillig sikrede selvstændige næringsdrivende yder selv den fulde præmie, der varierer efter, i hvilken indtægtsgruppe de er forsikrede.

Den af parlamentet vedtagne procentsats er imidlertid ikke ufravigelig. Distriktskontorerne har myndighed til at gennemføre en forhøjelse eller en nedsættelse inden for deres områder, enten for hele distriktet eller for enkelte arbejdsgivere. Der er således forudsat den mulighed, at man kan nedsætte en stor fabriks præmie, mod at virksomheden til gengæld indfører beskyttelsesforanstaltninger for sine arbejdere. Omvendt skal socialforsikringen kunne pålægge en arbejdsgiver, der er efterladende med hensyn til hygiejniske foranstaltninger, at betale bøder til forsikringens kasse.

Det indbetalte samlede præmiebeløb fordeles af de 8 socialinstitutter. Efter det skønnede behov indbetales visse dele til en sundhedsfond, arbejdsløshedsfond o. s. v.; den procentvise tildeling til hver enkelt fond varierer fra den ene republik til den anden. En særlig fond skal dække forskellige sygdomsforebyggende foranstaltninger.

Distriktskontorerne træffer de nødvendige aftaler med sygehuse, klinikker og læger.

Socialinstitutterne administrerer den tvungne genforsikring, som skal udligne de økonomiske følger af forskellene i folketæthed og i den almindelige sundhedstilstand, og desuden den frivillige reassurance for udgifter ved epidemiske sygdomme.

Et afsnit af sundhedsloven (der også dækker tilfælde, som i Danmark henhører under den særlige ulykkesforsikringslovgivning) fastsætter de bødebeløb, der skal erlægges til forsikringen for overtrædelse af bestemmelserne. F. eks. må en forsikret, der med forsæt forhaler sin helbredelse, betale indtil 10.000 dinarer, og en virksomhed og dennes direktør må betale *hver* 50.000—100.000 dinarer for ikke at overholde reglerne om

arbejderbeskyttelse, medens en arbejdsgiver, der er personlig ansvarlig, kun skal betale én bøde.

Også for sundhedstjenestens læger findes der straffebestemmelser; det koster således indtil 50.000 dinarer enten at nægte at yde hjælp til en forsikret eller at lade forsikringen betale for ydelser til en ikke-berettiget.

Sygehjælp.

Den forsikrede med familie er berettiget til gratis lægehjælp på en af sundhedstjenestens klinikker inden for distriktskontorets område eller hos en af forsikringen autoriseret alment praktiserende læge. Ordineret medicin og forbindsstoffer er ligeledes fri. Endvidere ydes vederlagsfrit sygehus-, sanatorie- eller rekonvalescenthjemsophold.

Ordningen dækker tandudtrækning og tandfyldning og ligeledes kunstige tænder. Der er endvidere mulighed for at få en protese i bedre materiale mod betaling af prisdifferencen. Bandager ydes fuldt ud.

Ved fødsel yder forsikringen lægeundersøgelser og behandling før, under og efter fødslen foruden ophold i et offentligt sygehus eller fødehjem.

Den forebyggende sundhedstjeneste, der altså også organiseres af distriktskontorerne, skal baseres på periodiske tvungne undersøgelser for grupper af personer som lærlinge og andre unge arbejdere, og tvungne undersøgelser for folk med særlig usundt erhverv, ligesom man vil lægge vægt på systematisk tandbehandling for børn. Der findes allerede en obligatorisk helbredsundersøgelse for alle, der går i arbejde for første gang.

Retten til sygehjælp bevares en måned efter forsikringsforholdets ophør, og eventuel påbegyndt behandling fortsættes.

Enkelte ydelser har enhver jugoslavisk borger ret til, uanset forsikringsforhold, f. eks. fri behandling for tuberkulose og epidemiske sygdomme.

Dagpenge.

Der findes meget detaljerede bestemmelser for udbetaling af sygepenge, men hovedreglen er, at pengehjælp til erstatning for indtægtstab under midlertidig arbejdsudygtighed skal udgøre en vis procentdel af arbejdslønnen, beregnet efter gennemsnitsindtægten de sidste 3 måneder, dog med en maksimalgrænse.

Ved erhvervslidelser eller arbejdsulykker, også tilskadekomst på vejen til eller fra arbejdspladsen, udgør dagpengene 100 pct. af lønnen fra den første sygedag.

For tuberkulosepatienter udbetales pengehjælp fra den første dag med 100 pct. af basisindtægten, forudsat karensbetingelserne er opfyldt, ellers med 75 pct. Hjælp efter 75 pct.-reglen udbetales også til en forsikret, der har indtægtstab, fordi han skal ledsage en tuberkulosepatient til behandling.

Ved ophold i helbredelsesanstalt nedsættes dagpengene for alle forsikrede, der ikke har mindst 2 børn.

Om alle de ovenstående former for sygepenge gælder, at udbetaling vil kunne fortsætte uden begrænsning, til den pågældende patient enten raskmeldes eller får bevilget invalidepension.

En interessant bestemmelse giver ret til pengehjælp til forsikrede, der i kortere tid må forsømme deres arbejde for at pleje syge familiemedlemmer.

Dagpenge i forbindelse med fødsel kan udbetales i 45 dage før og 45 dage efter nedkomsten. Satserne er her 100 pct. henholdsvis 80 pct. af basislønnen, og der finder ikke nedsættelse sted på grund af eventuelt hospitalsophold. Hvis den forsikrede af hensyn til barnet arbejder på nedsat tid de første 6—8 måneder efter fødslen, kan der udbetales delvis pengehjælp i den periode.

En pengeydelse, der må være vigtig i et land med så spredt befolkning, er godtgørelse for rejse og ophold undervejs til undersøgelse og behandling.

Nogle tal.

Antallet af forsikrede, der i 1939 udgjorde 1.100.000, ventedes i løbet af 1957 at stige til 3.200.000.

Sundhedstjenestens udgifter:

	Millioner dinarer			Dinarer pr. forsikret	
År	Lønmodtagere	Pensionister etc.	Total	Lønmodtagere	Pensionister etc.
1953	9.086	8.210	17.296	4.600	2.458
1954	11.200	11.416	22.616	5.000	3.044
1955	14.130	14.266	28.396	5.700	3.455
1956	16.996	16.774	33.770	6.512	3.924

I 1955 anvendtes 140 billioner dinarer, eller 10 pct. af nationalproduktet, til sociale udgifter.

Afsluttende bemærkninger.

Den jugoslaviske stat lægger i sine publikationer megen vægt på det nylig indførte princip, at socialforsikringen skal administreres af distriktsorganer, der har en vis grad af selvstyre, og i hvis repræsentantskab — ligesom i en dansk sygekasse — kun de forsikrede har sæde. For tiden er ca. 15.000 interesserede på denne måde med i forsikringsbevægelsen, og man venter meget initiativ og mange impulser fra dem i det store arbejde, der endnu er tilbage.

Vi ser af statistikken, at det foreløbig er en forholdsvis ringe del af befolkningen, knapt 40 pct., som er dækket af den offentlige forsikring, men med loven af 1954 er skabt rammerne for en omfattende sikring mod sygdom, og vi må da ønske, at det bliver økonomisk og teknisk muligt at udfylde disse rammer.

Lidt om rådgivningskontorer

Rundt om i landet har forskellige lokale foreninger oprettet rådgivningskontorer. Det ældste rådgivningskontor af denne art findes på Frederiksberg og har lokaler hos sygekassen Lykkesholm. I nedenstående artikel fortæller kontorets leder, provst N. J. Rald, lidt om rådgivningskontorer. Vi skal i en senere artikel komme nærmere ind på spørgsmålet.

Rådgivning er et nyt ord, men en gammel sag. Det er et udtryk for, at vi mennesker er sat til at hjælpe hinanden, og så må de svage og mindre erfarne søge råd hos de kloge og mere erfarne. Forældre er formentlig verdens ældste rådgivningskontor. I den vestlige kulturkreds har kirken gennem århundreder været en vigtig faktor i rådgivningen. Den katolske kirkes skriftestolspraksis bygger på en enorm sum af menneskelig erfaring. Uden at kende meget til den, vil jeg dog mene, at den i det væsentlige yder mennesker ganske bestemte ting, nemlig hjælp til at gøre det personlige regnskab op og hjælp til at kunne bære sin skæbne med tålmod. Dette udelukker ikke, at en sådan rådgivning kan være af mentalhygiejnisk værdi rent bortset fra, hvad man skal mene om dens religiøse betydning. Også protestantiske præster kender til rådgivning om end i en mindre fast og bunden form.

Men i dag tænker vi ikke på noget kristeligt, når vi nævner ordet rådgivning, men vi tænker på den menneskelige vejledning, som vi kan spore en trang til på alle livets områder. Skal vi sige lidt herom, kan vi først prøve at finde årsagerne til, at rådgivning så at sige er kommet på mode iblandt os. Jeg vil nævne to årsager. Den ene er, at vort samfund faktisk er blevet så indviklet, at det ikke er nemt at hitte ud af. Vi har en lovgivning på alle livets områder, som kun fagfolk kan finde rede i, og det kan såmænd også undertiden knibe for dem. Vi har en fremadskridende velfærdsstat, som mange af os er tilhængere af, og som også benyttes af dens modstandere. Men hvem vil påstå, at det er alle givet at kunne se klart, hvordan man kan blive hjulpet gennem de sociale foranstaltninger. Derfor vokser de offentlige kontorer med rivende hast, og så kan man jo bare gå til dem og få råd og hjælp. Ja, det kan man, men undertiden får man den besked, at det er næste luge, og der er vel også grænser for, hvad selv den bedste betjening på et offentligt kontor kan yde af tid og råd, især hvis trådene er spegede, og det er de ofte. Jo, det er sandelig blevet indviklet og forbundet med meget skriveri og papiranvendelse at leve i det moderne samfund. Den anden årsag er udviklingen fra landlige forhold til store og større bysamfund. Her glipper simpelthen den personlige kontakt mellem mennesker. Som bekendt kan man være mere ensom i en storby end noget som helst andet sted i verden.

Der findes nok andre årsager end disse, men situationen er altså den, at der vitterligt findes mennesker, som trænger til råd, og derfor er der i de senere år skudt rådgivningskontorer op som paddehatte, tilfældigt og måske utilstrækkelige og ikke altid i stand til at løse deres opgaver, men de er der som velmente og gavnlige forsøg på at komme mennesker til hjælp. Jeg nævner med honnør Studentersamfundets retshjælp, hvor de juridiske spørgsmål kan besvares vederlagsfrit samt Mødrehjælpen, der efterhånden på sit særlige område har løst store og påtrængende opgaver. Men alle de andre små paddehatte, som er dukket op på initiativ af Dansk Kvindesamfund, politiske partier, kirkelige kredse eller rent privat, hvad med dem? Er de et overgangsfænomen, eller er de forbilledlige for den vej, vi skal gå i fremtiden?

Inden jeg prøver på at besvare dette spørgsmål, vil jeg gerne skrive lidt om de erfaringer, jeg har som leder af Rådgivningskontoret på Frederiksberg. Vi har nu virket en del år, en gang om ugen har vi åbent, og vi har en medarbejderstab på omkring en halv snes, som skiftes til at være der. Reglen er, at der hver aften er en jurist, en socialrådgiver, en skattekyndig eller boligkyndig mand og så mig selv, og jeg er præst. En god medarbejderstab er en livsbetingelse for et rådgivningskontor. Af den kræves der, at man har interesse for sine medmennesker, at man er nogenlunde kyndig på sit område, samt at man kan lave team-work. Der kommer i reglen mellem 10 og 20 pr. aften, og deres ærinde er meget forskelligt. Noget af det er meget let, det består bare i at finde frem til de rigtige adresser eller i at hjælpe med at udfylde et skema, men selv i de lette tilfælde er det meget væsentligt, om man har tid til at høre på den pågældendes problemer og sans for at møde dem med et opmuntrende ord. Men det er naturligvis ikke alt, der er lige enfoldigt. Man skal jo ikke have levet ret længe her i denne verden, før man ved, at den ene vanskelighed tager den anden med sig. Dårlig økonomi, dårlige boligforhold og dårligt ægteskab hænger ofte sammen, og kommer sygdom til, står det ilde til. Derfor skulle der i grunden ofte ydes et fortløbende arbejde, og her må man sige, at det kan knibe for kontoret i sin nuværende form.

Der er et begreb, der hedder familierådgivning, og det betyder netop, at den rådgivende instans tager alle familiens forskellige problemer op til en samlet behandling, men det gøres ikke på en halv eller hel time en enkelt aften, det forudsætter en langvarig kontakt med besøg i hjemmet og eventuelt mange forhandlinger både til højre og venstre. Det er vi f. eks. ude af stand til at yde på vort rådgivningskontor i hvert fald kun rent undtagelsesvis. Dog mener jeg i al beskedenhed at turde sige, at vi ikke arbejder til ingen nytte, selv om vi ikke kan bedre den fortvivlede boligsituation eller direkte give os af med at yde økonomisk hjælp. Vor opgave er i reglen at hjælpe folk frem til de kilder, der kan

udnyttes, og de institutioner, der kan træde til. Så kan man sige, at det kunne de selv hitte ud af, men det kan de altså ikke, og hvad der er vigtigere endnu: tilliden til folk på et rådgivningskontor er i reglen større end tilliden til et offentligt kontor. Et rådgivningskontor kan derfor også se det som sin opgave at oprette tilliden til de offentlige kontorer.

Nu nærmer vi os nogle principielle fremtidsbetragtninger. Er det ret og rimeligt, at det går med rådgivningskontorer, som det er gået med så meget andet socialt forsorgsarbejde, at det begynder med det private initiativ og derefter vokser sig så stort, at det naturligt overtages af stat og kommune. Det har været den normale vej mest af økonomiske årsager. Det siger sig selv, at hvis et rådgivningskontor kræver en større økonomi, så er det ikke let at skaffe pengene ad frivillig vej. Vi har hidtil uden større vanskelighed kunnet skaffe vore midler, men jeg kan godt se, at der ligger et problem her. Jeg ved også, at der arbejdes med tanken om at erstatte de små private paddehatte med større, officielle kontorer med uddannet arbejdskraft og bedre kvalificeret personale. Jeg tør ikke sige, at det ikke vil blive fremtidens vej, og så får man trøste sig med, at så længe det ikke er lykkedes at gøre menneskenes børn ensrettede — og det vil vi nødigt se — så længe bliver der nok brug for det private initiativ, som ikke er det direkte modstykke til en velfærdsstat. Men jeg vil gerne ud fra mine erfaringer have lov at pege på visse vanskeligheder, som vil dukke op i forbindelse med oprettelsen af rådgivningskontorer som stats- eller kommunale institutioner.

For det første er det ofte sådan, at stat eller kommune på en måde er rådgivningskontorets modpart. Dette skal ikke opfattes i nogen fjendtlig betydning, og jeg kan kun prise det forhold, vi har til de offentlige myndigheder. Men det er alligevel en kendsgerning, at et privat rådgivningskontor kan have en slags stødpudeopgave, for det er jo netop ikke et offentligt kontor, men et kontor, der har sin styrke i at være ganske frit stillet. For det andet vil jeg sige, at et rådgivningskontor helst skal være noget, der ikke går kontor eller for meget papir i. Vi har naturligvis et kartotek, men ellers skriver vi meget lidt. For det tredie vil jeg nævne, at jeg tror, at et privat kontor ofte er bedre i stand til at yde den personlige service, der forløser sindet hos den, der har en vanskelighed, der trykker, end et offentligt kontor er, og så er der altså det med tilliden, men den kommer vel i alle tilfælde, hvor et kontor offentligt eller privat får et godt rygte. Jeg skal ikke lægge mig fast på bestemte synspunkter for fremtiden, men blot pege på nogle af de ting, der må tages i betragtning, når man overvejer mulighederne.

Men hvis vi indtil videre skal se flere små paddehatte vokse op, så er der endnu en ting, der må siges, og det er, at lokalespørgsmålet ikke altid er så let at løse. Der kræves, for at et rådgivningskontor kan drives, et vist

antal små lokaler. Der skal helst kunne tages mindst tre lokaler i brug ad gangen, hvor rådgiveren og den, der søger råd, kan sidde i fred og snakke uforstyrret sammen. Vi har været så heldige at finde en god modtagelse i en sygekasse, og det skulle ikke undre mig, om netop sygekasserne adskillige steder kunne give en håndsrækning med hensyn til lokaler. I øvrigt er forbindelsen mellem sygekasser og rådgivningskontorer på mange måder naturlig. Det er vel stort set de samme mennesker, vi møder de to steder, og sygekasserne kender jo også til mennesker, som er kommet i uføre af mange sammenhængende årsager. Men naturligvis gives der ikke faste regler for det private initiativs veje, hvad der er godt et sted, duer muligvis ikke et andet. Men vi kan dele vore erfaringer og snakke sammen og hjælpes ad med at hjælpe vore medmennesker. Rådgivning er et træk i tiden, og den skal helst ydes så godt som muligt, så alsidigt og dybtgående, ja, jeg vil i grunden godt sige så kærligt som muligt.

Anvendelse af plade-anlæg i sygekasserne

Af forretningsfører K.-B. Larsen, Hillerød.

Det manuelle arbejde indenfor en virksomhed, hvad enten det drejer sig om fabrik eller kontor, eller en hvilken som helst anden virksomhed, har altid og vil altid være genstand for undersøgelse og overvejelse af, om arbejdet kan udføres lettere, hurtigere og sikrere end hidtil til gavn dels for udøveren, producenten og kunden.

Efterhånden som mekanisering af kontorvirksomheden er skredet frem, er sygekasserne fulgt med, mere eller mindre, afhængig af ledelse og lokale forhold.

Kontingentkvitterings-maskinerne har for længst holdt deres indtog i sygekasserne. Man blev på et tidligt tidspunkt klar over, at arbejdet ved selve indbetalingen af medlemsbidrag o. a. måtte forenkles. Dette arbejde med notering af det indbetalte medlemsbidrag på indbetalingslister, indklæbning af mærker i medlemsbøger, derpå det ensformige arbejde ved indstemplingen af det indbetalte bidrag i hovedkontingentbøger og den nødvendige kontrol med kvitteringsmærkerne, var tidsrøvende. Kontingentkvitterings-maskinerne noterede indbetalingerne samtidig med afstemplingen af beløbet både på medlemmets konto-kort og kvitteringskort. Hermed var dette arbejde altid à jour.

Sygekassernes bogholderi har i tidens løb afgjort forandret sig til et moderne system langt lettere overskueligt end de tidligere anvendte

kæmpestore indtægts- og udgiftsbøger, analysebøger o. fl. Sygekassernes bogholderi føres nu, enten over kontingentkvitterings-maskinerne udenfor ekspeditionstid, eller på særskilte bogholderimaskiner.

Hermed er der sket store fremskridt indenfor sygekassernes kontororganisation. Men der ligger andre opgaver og venter på deres løsning, bl. a. arbejdet i medlemstilgangen. Ved enhver optagelse, tilflytning eller overførsel er det nødvendigt, at visse oplysninger vedrørende det pågældende medlem bliver nedfældet på kort.

Medlemmet skal have udstedt en medlemsbog som legitimation overfor læge, sygehus, tandlæge m. fl. Kontoret skal være i besiddelse af et kontokort med medlemmets data, endvidere et kort til navnekartoteket eller fødselskartoteket. Af hensyn til sygekassernes samarbejde med folkeregistrene, der skal føre kontrol med, om man overholder folkeforsikringslovens bestemmelser om indmeldelse i sygekasse inden for det 21. år, skal folkeregistrene have meddelelse fra sygekasserne om til- og afgang af medlemmer, og af hensyn til overenskomster med læger og speciallæger skal disse have meddelelse om, hvilke medlemmer der har valgt dem til læge.

I virkeligheden er der tale om 7—8 kort for hvert medlem. Når disse kort skal udskrives ved hjælp af skrivemaskine, er det for det første et trist arbejde og et arbejde, der giver adgang til mange fejlskrivninger, hvorfor det er nødvendigt at konferere samtlige kort med optagelsesskema eller flyttebog.

Man har derfor stadig været på jagt efter et system, der kunne fritage kvalificeret personale for dette omskrivningsarbejde.

Sygekasser med kontingentkvitterings-maskiner har været lige så interesseret i at finde et system, der hurtigt og let kunne omskrive kontokort og kvitteringskort. Et arbejde, der i almindelighed varer 3—4 måneder.

Ved et samarbejde mellem nogle sygekasser er man nu nået frem til et system specielt tilrettelagt for sygekasser. Systemet anvendes nu i sygekasserne i Tårnby, Rødovre, Silkeborg og Hillerød.

Et citograf-anlæg består af en elektrisk prægemaskine og en trykkemaskine for hånd- eller elektrisk drift, og et kartotek bestående af plader for hvert medlem. Pladerne er fremstillet af en speciel letmetallegering, der gør den særligt egnet, og de er kendt for deres store udbredelse i forsikringsselskaber, til udskrivning af policer, charteks, kartotekskort, giroindbetalingskort, kuverter m. v.

Ved hjælp af en maskine præger man samtlige de oplysninger på letmetalpladen, man har brug for. Det drejer sig bl. a. om medlemsnummer, navn, adresse, fødselsår og -dato, dato for tilmeldingen, oplysning om medlemsbidragets størrelse, tilmeldelsens art, hvilken læge medlemmet har valgt, datoen for rettighedernes indtræden, ægtefællens nummer, den sik-

rede pengehjælps størrelse o. s. v., og pladen kommer f. eks. til at se ud som vist på illustration 1.

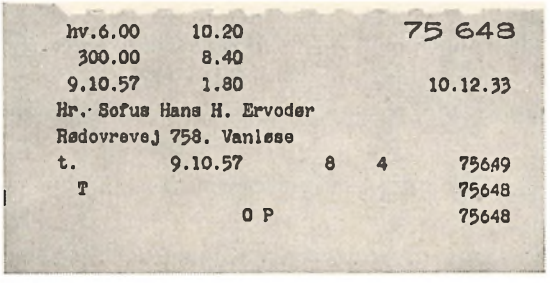


Fig. 1.

Når pladen er præget, er det nødvendigt at læse korrektur på den efter oplysningerne i flyttebogen eller optagelsesskemaet, men det er også den eneste gang, der skal læses korrektur. Når pladen er præget rigtigt, er det selvsagt umuligt, at den kan give forkerte oplysninger fra sig.

For at udnytte systemet fuldt ud, vil det være rigtigst at samle tilgangen for en eller to dage, alt efter kassens størrelse, og præge disse plader under eet. Når pladerne er præget, og korrekturlæsningen er foretaget, sættes pladerne i trykkemaskinen, og trykningen af de forskellige kort kan begynde.

Man trykker nu samtlige medlemsbøger, samtlige kontokort, navnekort, lægekort o. s. v., o. s. v.

Trykkemaskinens kapacitet er for en håndmaskine: 600 kort i timen, så man vil forstå, at selve trykningen foregår hurtigt. Uden at bruge for store ord, kan man sige, at arbejdet ved tilmeldingen er tilendebragt på $^1/_{10}$ af den tid, der før var nødvendig.

På illustration 2 vises den øverste del af et kontokort med tryk fra en præget plade.

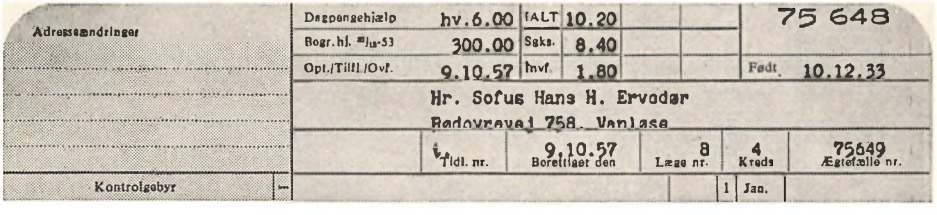


Fig. 2.

Uden at komme nærmere ind på den årlige omskrivning af kvitteringskort og kontokort, vil man forstå, at den tid, der tidligere var nødvendig til omskrivning af dette kortmateriale, nu vil indskrænke sig til en uge eller to alt efter kassens størrelse.

Pladekartoteket skal naturligvis holdes à jour med diverse rettelser, hvilket gøres meget let, idet pladerne sættes i prægemaskinen, man udsletter den prægning, der skal ændres, og de nye oplysninger præges i pladerne. Man kan foretage 10—12 rettelsesprægninger i samme letmetalplade, før den er ubrugelig. Men den tid, der er nødvendig til rettelser, indvinder systemet mange gange. Alene de førnævnte arbejdspræstationer er nok til, at anlægget indtjener sig selv på kort tid.

Men — anlægget kan præstere mere endnu.

Nogle sygekasser anvender hulkort til udfærdigelsen af det statistiske materiale, sygekasserne anvender til eget brug og til brug for Direktoratet for sygekassevæsenet. Dette arbejde har forretningsfører Knud Nielsen, sygekassen »Odense«, i en artikel i Sygekassetidende for september 1958 på en glimrende måde gjort rede for. Sygekassernes statistik kan vel ikke udfærdiges på en nemmere eller hurtigere måde, men den enkelte sygekasse vil dog være afhængig af den hulkort-central, der abonneres på. Andre sygekasser benytter statistikbøger med den årligt tilbagevendende omskrivning af de statistiske oplysninger på samtlige medlemmer med den evige risiko for fejl.

Ved hjælp af et kodesystem præget på den nederste prægelinie på pladen og ved hjælp af en listefører på trykkemaskinen og særligt indrettede statistiklister er det muligt på forholdsvis kort tid at udfærdige statistik over medlemmernes til- og afgang ikke alene een gang om året, men dagligt eller ugentligt, om man vil.

Den nødvendige statistik over medlemmernes fordeling på de forskellige dagpengesatser, fordelingen på repræsentantskabskredsene, invalideforsikringens statistik, begravelseshjælpens statistik kan udføres ved hjælp af pladeanlægget.

Endvidere kan anlægget bruges til at trykke navn og adresse på de månedlige rykkerskrivelser, til trykning af postindbetalingskort til bidragydende medlemmer, og i de sygekasser, der forvalter en sygeplejeforening, til trykning af sygeplejeforeningens postindbetalingskort.

Et af de vigtigste argumenter for overgang til det her omtalte system er, at hele anlægget findes inden for sygekassens egne vægge. Man kan selv præge sine plader og rette disse. Man kan selv trykke sine kort og udfærdige sin statistik, når det passer ind i arbejdsgangen uafhængigt af andre end en selv. Man fjerner de mest trivielle og tidsrøvende arbejdsprocesser fra et kvalificeret personale og kan bruge denne arbejdskraft på andet og langt mere vigtigt område, nemlig til en omhyggelig ekspedition af medlemmerne.

Hvad finansieringen angår, er der tale om en eengangsudgift til prægemaskine og trykkemaskine, som med afskrivning over en 10-årig periode er meget overkommelig i betragtning af systemets anvendelighed.

Tandpasta.

Ifølge meddelelse i Tandlægebladet for oktober måned har Dansk Tandlægeforenings tandpastaudvalg undersøgt mulighederne for at ændre den tandpasta, som udvalget har ansvaret for, og som sælges under navnet Ido-calcin.

Udvalget har konstateret, at råstofferne i Ido-calcin er de bedst mulige, og disse kendsgerninger parret med den væsentlige, men vist ret ukendte faktor, at Ido-calcin er den billigste kvalitetspasta på det *almindelige marked,* har bevirket, at man vil fortsætte med den nuværende sammensætning af Ido-calcin, indtil nye muligheder foreligger.

Det er al ære værd, at Dansk Tandlægeforening har opmærksomheden henledt på tandpasta-spørgsmålet. Det er ligeledes værdifuldt, at foreningens udvalg på dette område fastslår, at der ikke foreligger bevis for, at der på markedet findes tandpastaer, der indeholder bestanddele, som kan beskytte mod huller i tænderne. Det havde imidlertid været af interesse, om udvalget ikke blot havde indskrænket sig til at samle oplysninger om priserne på tandpastaer på det *almindelige marked,* men undersøgt priserne i det hele taget.

Ido-calcin sælges i tuber med et indhold på 87,6 g. Den koster 1,90 kr. eller 2,17 øre pr. g. Denne tandpasta kommer således ind som et flot nr. 1 sammenlignet med andre tandpastaer, hvis priser udvalget har undersøgt. Solidox i store tuber på 103,6 g koster 2,27 øre pr. g. Colgate, stor tube, koster 2,54 øre pr. g. Macs, stor tube, koster 3,04 øre pr. g, og Binaca koster ikke mindre end 3,88 øre pr. g.

Havde udvalget gjort sig den ulejlighed at medtage oplysninger om priser på de af Fællesforeningen for Danmarks Brugsforeninger fremstillede tandpastaer, ville udvalget have været i stand til at oplyse om endnu billigere priser end prisen på Ido-calcin.

Fællesforeningens Pepita i tuber på 124 g koster 2,50 kr. eller 2,02 øre pr. g. Fællesforeningens Regina i tuber på 88 g, altså nogenlunde samme størrelse som tandlægeforeningens Ido-calcin, koster 1,40 kr. Altså kan der spares 50 øre pr. tube ved at købe Regina i stedet for Ido-calcin. Endelig har fællesforeningen en endnu billigere tandpasta, nemlig Aromatisk. Den koster 90 øre pr. tube med 80 g tandpasta.

	Gram	Øre	Øre pr. gr.
AROMATISK .	80,0	90	1,13
REGINA	88,0	140	1,59
IDO-CALCIN..	87,6	190	2,17
SOLIDOX	103,6	235	2,27
COLGATE, stor	92,5	235	2,54
PEPITA	64,0	165	2,58
MACS, stor ...	95,3	290	3,04
KOLYNOS	58,2	190	3,26
PERLETAND .	52,1	175	3,36
COLGATE, lille	52,5	185	3,50
PEPSODENT .	51,9	185	3,56
MACS, lille ..	52,2	190	3,64
BINACA	49,0	190	3,88

Hvordan forløb husmoderafløsningsordningen i 1956-57?

I et af de sidste numre af Statistiske Efterretninger findes en redegørelse for husmoderafløsningens forløb i 1956—57, udarbejdet på grundlag af kommunernes indberetninger.

I de senere år har flere og flere kommuner indført husmoderafløsning, især er bykommunerne godt dækket, og som det fremgår af tabellen, har samtlig byer med over 5.000 indbyggere nu indført husmoderafløsning. Derimod har endnu kun halvdelen af de mindre landkommuner indført ordningen.

Ser man på antallet af samtlige landets kommuner, der har husmoderafløsning — kun lidt over halvdelen — syner omfanget af husmoderafløsningen ikke særlig stort; men da det fortrinsvis drejer sig om de største kommuner, er befolkningen som helhed betydelig bedre dækket, end man umiddelbart skulle synes, idet nemlig 86 pct. af samtlige husstande har adgang til husmoderafløsning.

I hvor mange tilfælde ydes der så husmoderafløsning?

For hele landets vedkommende blev der ydet hjælp i 87.881 tilfælde. Det er en stigning fra 1955—56 med 1.276 tilfælde; men da den gennemsnitlige varighed samtidig er faldet fra 59½ til ca. 58 timer pr. tilfælde, er der sket et mindre fald i det samlede antal timer, hvori der er ydet husmoderafløsning. I byerne samt især i hovedstadens forstæder er der gjort flittigt brug af husmoderafløsningen. Det må bl. a. antages at hænge sammen med det forholdsvis store antal familier med børn i forbindelse med det store »børnepasningsbehov«, som bylivet og det store antal mødre med udearbejde skaber.

Tilfældenes varighed varierer ligeledes indenfor de forskellige kommunegrupper. Langt de fleste tilfælde klares på 1 à 2 uger. Især i hovedstadens forstæder er mange korte tilfælde, sikkert også på grund af de mange hjem med børn, hvor moderen arbejder ude.

Ser vi på årsagerne til, at der blev ydet husmoderafløsning, afspejles her flere interessante ting indenfor kommunegrupperne.

I samtlige kommuner var husmoderens sygdom den væsentligste årsag til, at der måtte ydes hjælp (54,1 pct. af samtlige tilfælde).

Derimod var der stor forskel kommunegrupperne imellem, når der blev ydet husmoderafløsning i anledning af fødsel. I København skyldtes denne årsag kun 5,5 pct. af samtlige tilfælde; men procenten steg jævnt, jo mindre kommunerne var, og for landkommunernes vedkommende var procenten ca. 30. Dette er ganske nøje i overensstemmelse med den kendsgerning, at de fleste fødsler i København og forstæder foregår på klinik, medens flertallet af fødsler i landdistrikterne foregår i hjemmene.

Børns sygdom udgjorde en stor del af tilfældene i København og forstæderne, men spillede kun en ringe rolle i de øvrige kommuner.

Også hjælp til enligtstillede personer spiller en stor rolle i hovedstaden, hvor der bor forholdsvis mange ældre enlige. I forstæderne, hvortil der især er flyttet mange unge ægtepar i de senere år, ydes der derimod kun hjælp til enlige i et beskedent omfang. I landkommunerne ydes også kun sjældent hjælp til enligtstillede personer.

Kommunegrupper	*Kommuner med husmoderafløsning*			
	Antal ialt	I pct. af samtlige kommuner indenfor kommunegruppen	Husstande ialt 1000	I pct. af samtlige kommuner indenfor kommunegruppen
Hovedstaden	3	100	379	100
Hovedstadens forstæder.	9	100	87	100
Provinsbyer m. 20.000 indb. eller derover	17	100	249	100
Provinsbyer m. 5—20.000 indbyggere	37	100	135	100
Øvrige Provinsbyer	24	77	22	84
Bymæssige bebyggelser..	56	88	87	91
Øvrige landkommuner..	623	51	303	61
Hele landet:				
1956—57	769	55	1.262	86
1955—56	713	51	1.242	85

Pr. 31. marts 1957 udgjorde antallet af husmoderafløsere i hele landet, både heldagsbeskæftigede og deltidsbeskæftigede, 5.758. Det er en stigning fra året før på ca. 800. Stigningen falder udelukkende på de deltidsbeskæftigede, hvoraf der var 3.882. De heldagsbeskæftigede benyttedes hovedsagelig i hovedstaden og de største provinsbyer. Her er antallet af uddannede husmoderafløsere også størst. I landkommunerne er det omvendt, idet kun ca. $^1/_{10}$ af de 2.069 husmoderafløsere er uddannet.

De samlede udgifter til husmoderafløsningen udgjorde for hele landet ca. 20 mill. kr. mod ca. 18,6 mill. kr. året før.

Det er dog ikke kommunerne alene, der bærer udgifterne til husmoderafløsningen. Således modtager kommunerne foruden betalingen fra hjemmene, refusion fra staten og Den fælleskommunale Udligningsfond med henholdsvis 50 og 20 pct. af de samlede lønudgifter med fradrag af de bidrag, hjemmene betaler for hjælpen. I 1956—57 blev udgifterne således dækket af staten med ca. 8,8 mill. kr., opholdskommunerne med ca. 6,3 mill. kr., Udligningsfonden med ca. 3,5 mill. kr. og hjemmene med ca. 1,5 mill. kr.

Mere om fluor.

Et udvalg går ind for, at der tilsættes drikkevandet fluor til beskyttelse mod huller i tænderne.

I en artikel i sidste nr. om børnetandplejen omtalte vi betydningen af, at drikkevandet havde tilstrækkeligt indhold af fluorid, der er nødvendigt for opbygningen af knoglerne i det menneskelige legeme og af tændernes emaille. I artiklen blev det nævnt, at cheftandlæge Mogens Poulsen havde påvist, at børnene i Roskilde havde flere huller i tænderne end børnene i Vordingborg, og at dette stod i forbindelse med, at drikkevandet i Roskilde havde for lidt fluorid, medens drikkevandet i Vordingborg havde det rette indhold af dette stof.

Et udvalg, der blev nedsat i 1955 til at undersøge spørgsmålet om tilsætning af fluorid til drikkevandet de steder, hvor indholdet er for lavt, har nu afgivet betænkning. Udvalget har bestået af overlæge, dr. med. Erik Uhl (formand), professorerne Oluf Andersen, Sv. Dalgård-Mikkelsen, J. J. Holst, K. Erik Jensen og P. O. Pedersen, direktør Erik Frederiksen, overlæge A. Harrestrup Andersen, afdelingsforstander W. Hjarde, lektor E. Hoff-Jørgensen, klinikchef J. J. Pindborg og direktør M. J. Udsen.

Udvalget foreslår, at der tilsættes drikkevandet fluor som beskyttelse mod huller i tænderne (caries). Et flertal i udvalget anbefaler endvidere, at der gennemføres forsøg med tilsætning af flour til mælk. Udvalget har også været inde på, at der skulle gennemføres kontrollerede forsøg med fluoridtilførsel gennem tabletter i de tilfælde, hvor stoffet ikke kan tilsættes mælk eller vand.

Udvalget anser det for godtgjort, at en passende tilførsel af fluorid giver en meget betydelig forøgelse af tændernes modstandsevne mod cariesangreb. Afgørende for det helt gode resultat er det, at fluoridtilførslen begynder tidligst muligt og fortsætter ganske regelmæssigt til individet er udvokset.

Nogen virkning kan opnås ved pensling af tænderne med fluoridopløsninger, men dette er dyrt og tidkrævende. Kunstig tilførsel af fluorid anses for ønskeligt på de steder, hvor drikkevandet indeholder mindre end 0,7 mg fluor pr. liter. En samlet tilførsel på indtil 1,5 mg fluor for børn og indtil 2,5 mg fluor for voksne pr. person om dagen vil ikke skade sunde mennesker, selv om indtagelsen strækker sig over hele livet.

Den tekniske gennemførelse af fluortilsætning til drikkevandet vil kræve en forsøgsperiode. Kun de større vandværker vil kunne komme i betragtning, og personalet må udvides for, at man kan kontrollere doseringen.

Udvalget går ind for, at der gennemføres en lov vedrørende fluortilførsel til drikkevandet.

Amtslæge K. Lendal, Svendborg, har foretaget årelange undersøgelser for at kortlægge det naturlige fluorindhold i drikkevandet. Der er i Sverige foretaget forsøg med tilsætning af fluor. De svenske udgifter

til kemikaliet var 31 øre pr. person årligt.

Man gør til slut opmærksom på, at ganske vist kan tilførsel af fluor medføre en nedgang i antallet af huller i tænderne, men det vil ikke kunne forhindre caries-angreb helt. Man bør derfor stadig søge ernæring og kostvaner forbedret.

Fra læserne

Er kvalifikationerne til stede?

Fra assistent Irving Alslund, Gladsaxe, har vi modtaget følgende:

Når en menig funktionær skal ansættes ved en sygekasse, er det naturligt, man ser på kvalifikationerne. Pågældende skal således helst have været ansat ved en sygekasse tidligere og have en vis indleven i den form for arbejde, han eller hun i det daglige skal udføre, således at det ikke tager så lang tid at oplære en ny funktionær, som det ville gøre med en med arbejdet helt ukendt.

Det her fremførte må synes at være en selvfølgelighed og tillige sund personalepolitik. Lige så selvfølgeligt må det synes at være, at man ved ansættelse af elever vælger den, man anser for bedst egnet, ligesom man lader denne elev gå på 3-årig handelsskole for at tilegne sig grundreglerne for almen kontoruddannelse, selv om det i denne forbindelse var ønskeligt, om man havde opretholdt den specielle københavnske sygekasseskole og yderligere udbygget denne, men det er et andet spørgsmål. Sygekassefunktionærerne står fint placeret, hvad angår deltagelse i oplysningsarbejde af den ene eller anden art, og det er kendt, at mange sygekassebestyrelser ser med velvilje (og økonomisk tilskud) på dette arbejde.

Det må derfor forbavse alle funktionærer i sidste nummer af »Sygekassetidende« at konstatere, at man i en så stor sygekasse som Arbejdernes Sygekasse i Vejle (ca. 18.000 medlemmer) har ansat den hidtidige næstformand som forretningsfører. Uden at kunne udtale mig om pågældendes personlige egenskaber, må det hævdes, at det er en hån mod landets utallige kvalificerede sygekassefunktionærer at ansætte en mand som daglig leder af en sygekasse, der ikke kan have de arbejdsmæssige forudsætninger. Jeg mener ikke dermed, at en forretningsfører behøver at have en mængde eksaminer, men det må være en forudsætning, at den mand eller kvinde, der skal lede, må være helt fortrolig med alle afgreninger af arbejdet, og det opnås kun ved års erfaring. Det virker lidt farceagtigt, at de menige funktionærer skal oplære den administrative leder. Desværre er det i Vejle forekomne jo ikke et isoleret tilfælde. Det er sket for et par år siden i en anden jydsk købstad, og nu må tiden være inde til at stoppe den trafik. Til de, der ønsker sygekasserne bevaret, er der grund til at løfte en advarende pegefinger for den slags foreteelser, og for sygekassebevægelsen virker sådanne fremgangsmåder såvel indadtil og især udadtil ikke befordrende.

Overflytningssag.

Meddelelse fra sygekassenævnet om afgjort overflytningssag. Vedvarende overflytning efter § 4.

Efter at centralforeningen af sygekasser i Vejle amt har truffet afgørelse i en overflytningssag mellem Fredericia mark sygekasse og Lindeballe sogns sygekasse vedrørende N. N., har førstnævnte sygekasse indanket sagen for sygekassenævnet.

Det fremgår af sagen, at N. N., medlem af Lindeballe sogns sygekasse, i maj 1957 havde henvendt sig til mødrehjælpens filialkontor i Vejle i anledning af graviditet. Den 16. maj 1957 fik hun plads som husassistent hos en familie, der var boende under Fredericia mark sygekasses område samt overflyttede sit sygekasseforhold til denne sygekasse. I oktober måned 1957 blev Fredericia mark sygekasse opmærksom på de nærmere omstændigheder vedrørende overflytningen, hvorefter de tilskrev Lindeballe sogns sygekasse, at sygekassen måtte være af den formening, at flytningen skulle henføres under overflytningsreglernes § 5, stk. 1, hvorfor den fødselshjælp, som til sin tid måtte blive krævet, ville være at afholde i overensstemmelse med overflytningsreglernes § 12. Lindeballe sogns sygekasse ville imidlertid ikke anerkende dette standpunkt og forelagde sagen for Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt.

Centralforeningen afgjorde derefter i et møde den 22. november 1957 — på hvilket tidspunkt fødslen endnu ikke havde fundet sted — sagen derhen, at overflytningen måtte henføres under overflytningsreglernes § 4, stk. 2, og at flytningen ikke kunne annulleres, idet den pågældende har fået løn som husmedhjælp på sit opholdssted al den tid, der var hengået siden flytningen. I skrivelse hertil af 19. april 1958 har centralforeningen iøvrigt oplyst, at fødslen først fandt sted den 20. december 1957.

Fredericia mark sygekasse indankede derefter sagen for sygekassenævnet.

Under sagens behandling har nævnet indhentet en udtalelse fra mødrehjælpens filialkontor i Vejle, som i skrivelse af 9. juni 1958 har udtalt, at mødrehjælpen den 11. maj 1957 kom i forbindelse med den pågældende, der henvendte sig om bistand på grund af graviditet. Hun havde da siden 1. maj 1957 boet hos forældrene i Farre. Mødrehjælpen formidlede, at N. N. fra 16. maj 1957 fik plads som husassistent hos X. X. Der var på dette tidspunkt ikke tale om, hvor fødslen skulle finde sted. N. N. valgte denne plads mellem flere pladstilbud forskellige steder i landet, og formålet med anbringelsen var at skaffe N. N. en husassistentplads, som hun kunne magte under svangerskabet. Det viste sig, at hun kunne bestride pladsen til fødslen, og hun har da i lighed med andre kvinder, der bor i Fredericia, søgt indlæggelse på Sct. Josephs fødeafdeling.

I denne anledning skal sygekassenævnet udtale, at man kan tiltræde

den af centralforeningen trufne afgørelse, der er i overensstemmelse med sygekassenævnets mangeårige praksis samt afsnittet »Svangerskab er i almindelighed ikke til hinder for overflytning« i sygekassenævnets cirkulære af 26. maj 1950 om overflytning af svangre kvinder (Sygekassetidende 1950, side 208).

Indtægtsbestemt folkepension.

Overgangsregler vedrørende aldersgrænsen for adgang til at oppebære indtægtsbestemt folkepension.

Ved lov af 2. oktober 1956 blev aldersgrænsen for adgang til at oppebære indtægtsbestemt folkepension forhøjet fra 60 år til 62 år for enlige kvinder og fra 65 år til 67 år for andre.

Forhøjelsen gennemføres over en 4-årig periode regnet fra lovens ikrafttræden den 1. april 1957, idet tilgangsalderen ifølge overgangsbestemmelserne i lovens § 3, stk. 1, er fastsat således:

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

Socialministeriet har i cirkulære af 19. december 1958 meddelt, at såfremt en person, der i det sidste år før den 1. april 1959 fylder 60 år, respektive 65 år, og som på dette tidspunkt også iøvrigt opfylder betingelserne for at få tillagt indtægtsbestemt folkepension, først efter den 1. april 1959 indgiver begæring om folkepension, vil der uanset de efter nævnte dato gældende regler for tilgangsalderen kunne tillægges pågældende folkepension, forudsat at de øvrige betingelser herfor stadig er opfyldt. For så vidt angår de økonomiske betingelser for at oppebære indtægtsbestemt folkepension, er det dog tilstrækkeligt, at disse er opfyldt ved begæringens indgivelse.

En person, der er fyldt 60 år, respektive 65 år, i tiden fra 1. april 1958 til 31. marts 1959, kan altså søge indtægtsbestemt folkepension efter 1. april 1959, selv om pågældende endnu ikke er fyldt 61 år, respektive 66 år.

På samme måde vil personer, der før den 1. april 1961 er fyldt 61, henholdsvis 66 år, og således har opfyldt lovens aldersbetingelse for at opnå indtægtsbestemt folkepension, bevare retten hertil uanset den fra nævnte dato stedfindende forhøjelse af tilgangsalderen, forudsat at de øvrige betingelser for at oppebære folkepension er opfyldt som ovenfor anført.

Tilsvarende gælder med hensyn til anvendelsen af bestemmelserne i loven af 2. oktober 1956 om ventetillæg for opsættelse af begæring om folkepension i tilfælde, hvor den pågældende, såfremt begæring om pension tidligere var fremsat, i kraft af lovens overgangsbestemmelser ville have haft ret til ventetillæg.



Sverige.

I sidste nr. bragte vi et referat af direktør Gustav Holms foredrag om de svenske sygekasser for de københavnske tillidsmænd.

Foredragsholderen har bedt os om at bringe nogle supplerende oplysninger om de svenske sygekasser, hvilket vi gør meget gerne. Allerførst skal vi oplyse, at der er 631 lokalsygekasser i Sverige og ikke 613, som vi fejlagtigt havde meddelt. For nogle år siden blev der gennemført en omorganisering af de svenske kommuner, hvorved antallet af disse blev formindsket betydeligt. Ved gennemførelse af den obligatoriske sygeforsikring i Sverige blev antallet af lokalsygekasser ligeledes formindsket, men der findes idag 631 og ikke 613.

Om medicinydelsen skal vi til nærmere forklaring meddele, at den svenske sygeforsikring afholder halvdelen af den udgift, der overstiger 3 kr. pr. præparat. Livsvigtig medicin betales fuldt ud af forsikringen. Afregningen foregår på den måde, at medlemmet ved medicinens udlevering betaler sin andel. Apoteket indsender derefter regning på forsikringens andel til Rigsforsikringsanstalten i Stockholm, der fordeler udgifterne forholdsmæssigt på de enkelte sygekasser.

Om lægehjælpen kan vi oplyse, at sygekasserne betaler 3/4 af udgifterne til lægehjælpen efter takster fastsat af staten. Disse takster svarer til de takster, som provinsiallægerne har pligt til at følge. Provinsiallægerne ansættes af staten og virker i landdistrikterne. De oppebærer løn fra staten. Provinsiallægernes patienter får altså så godt som altid godtgjort 3/4 af udgiften til lægehjælp. De privatpraktiserende læger er ikke bundne af officielle takster, men fastsætter selv deres honorarer. Bortset fra lægerne i de større byer følger de privatpraktiserende læger imidlertid de officielle takster.

Om dagpengeforsikringen kan vi oplyse, at grundbeløbet 3 kr. udbetales til medlemmer med en indtægt under 1.200 kr. årligt ved erhvervsarbejde. Til øvrige medlemmer med indtægt ved arbejde for andre ydes indtil 17 kr. pr. dag efter indtægtens størrelse. Selvstændigt erhvervsdrivende har adgang til at tegne frivillig dagpengeforsikring. Denne kan tegnes indtil det 55. år med en karenstid op til 93 dage. Det almindelige er dog, at man vælger en karenstid på 3 dage, men der er altså mulighed for at tegne forsikring med karenstid på 3 dage, 18 dage, 33 dage eller 93 dage.

Fra 1. januar 1959 nedsættes dagpengebeløbet efter oppebåret hjælp i 180 dage. Indtil 1. januar 1959 fandt nedsættelsen sted efter 90 dages forløb.

Folkepensionister i Sverige er fritaget for at svare bidrag for sygehjælpssikringen. Medlemsbidraget afholdes af statskassen og udbetales de enkelte sygekasser efter deres

antal af folkepensionister. For medlemmer med mindre indtægter kan medlemsbidraget ikke opkræves med et højere beløb end 2 pct. af den fastsatte indtægt. Det resterende beløb afholdes af statskassen.

Norge.

Fra 1. januar er sygehustaksterne i Norge blevet forhøjet ganske betydeligt. Taksterne for ophold på amtssygehusene er således blevet forhøjet fra 33 kr. til 40 kr. pr. dag. For sygekasserne vil der blive tale om en merudgift på ca. 50 mill. kr. årligt.

Vesttyske sygekassereformer.

I Bonn har forbundsregeringens socialkabinet godkendt forskellige reformer af sygekassevæsenet, som for tiden er til diskussion i pågældende ansvarlige kredse.

Flasken med hostesaft, glasset med hovedpinetabletter og den lille pakke med hæfteplaster skal fremtidig ikke længere udleveres gratis til den sygeforsikrede. Den virkelig syge skal, såfremt han får sin løn udbetalt uden fradrag, i sygdomsperiodens første 6 uger yde et personligt bidrag til omkostningerne ved hans sygehusophold. For medicin og andre lægemidler er det påtænkt, at alle syge selv skal betale en del af omkostningerne. Der vil blive fastsat højeste- og mindstesatser. På denne måde vil man opnå en nedsættelse af sygekassekontingentet med 1 pct. og samtidig forbedre ydelserne på andre felter. Forsikringspligten skal fortsat gælde for alle, som har under 660 D-mark i månedsindtægt. De hidtil pr. kalenderdag beregnede sygepenge skal som følge af en tilpasning til femdages-ugen ydes pr. arbejdsag. For lørdag og søndag skal der altså ikke ydes sygepenge. Til gengæld forhøjes sygepengene pr. arbejdsdag. Sygepengene, der udgør 90 procent af bruttolønnen, skal fremtidig beregnes på grundlag af gennemsnitslønnen. Tidligere beregnedes sygepengene på grundlag af den indtægt, vedkommende havde de sidste 4 uger før en sygdom. De sygeforsikredes pårørende skal fremtidig være sikret samme ydelser som de forsikrede, dog med undtagelse af syge- og hjemmepenge. Sygehusbehandlingen bliver en ydelse, sygekasserne bliver forpligtet til at betale.

Obligatorisk tb-undersøgelse.

Syd for Danmarks grænse er det ifølge lov af juni 1947 tvunget at møde til røntgenundersøgelse (gennemlysning af lunger m. v.). Vore derboende landsmænds danskprogede »Flensborg Avis« har netop for nylig mindet læserkredsen om nævnte pligt, idet der har været nogen forsømmelighed med at give møde. Det oplyses i påmindelsen, at i adskillige tilfælde er personer ved den slags undersøgelser rettidigt blevet klar over, at de havde tuberkulose. Undladelse af at møde til undersøgelse kan medføre bødeforlæg indtil 150 D-mark, omsættelig til hæfteforvaring i givet fald.

Skranketanker

Causeri af Otto Petersen.

Præcis klokken ti lukker sygekassen op. Det vil dog sige, at hvis der blot er et medlem, hvis ur går to minutter for hurtigt, vil han omgående overbevise de andre medlemmer, der venter, om, at sygekassen åbner, ligesom vinden blæser til.

Så snart døren åbnes, startes et formeligt kapløb med indbetalingsskranken som endeligt mål. Der vil altid være mindst fire til fem medlemmer, der kan nå op på samme hastighedsgrad, og de vil derfor straks alle fastholde at være den allerførste, der skal ekspederes. Her møder sygekassemanden dagens første store problem. I vor moderne tid har man ikke duelpistoler til udlån i den slags vanskelige situationer, hvorfor man er nødsaget til at gribe ind for at »kåre« den første i folkeflokken. Når denne såre vigtige udnævnelse er overstået, retter rækken sig gerne ind under højlydt brummen. Det hænder dog, at der i køen findes en af de såkaldte pionerer. Det er et særligt folkefærd, der opfører sig næsten sådan. En mand siger pludseligt med vred og meget forarget stemme, hvorfor står vi egentlig i en lang række, når der er fire til at ekspedere. Var det ærligt talt ikke mere indlysende at danne fire køer.



En snedker skal op at betale sygekasse og medbringer en stol...

Denne pionertænkning og lyst til noget nyt vinder gerne mindst to, tre begejstrede tilhængere, der omgående begynder at oprette nye køer hist og her, rundt om på gulvet. Da der uanfægtet ekspederes fra den lange hovedkø, bliver disse nyskabte foretagender sjældent til noget, og pionererne får et pokkers besvær med at finde ind i den store kø igen. Det hjælper dog gerne, når man — med siden eller ryggen til — presser af al sin magt, men deres tilbagevenden bliver sjældent hilst med blomstersprog. På dette tidspunkt ser pionererne gerne yderst duknakkede og brødebetyngede ud.

Ovenover ekspedienternes hoveder er ophængt et stort skilt, der viser en opslået sygekassebog, og en ledsagende tekst fortæller, at det letter arbejdet umådeligt, hvis medlemmerne åbner bøgerne ved afleveringen. Pænt og sirligt åbner da også mange medlemmer bøgerne, lægger dem pænt til rette på skranken, for, når det bliver deres tur, at stryge hele striben til sig og aflevere hele molevitten i lukket tilstand. Ak ja, meningen er sikkert god nok.

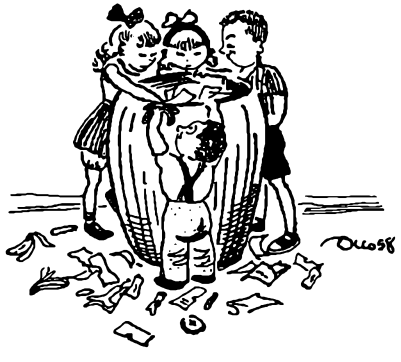
Hvad medlemmet ønsker at betale, kan siges på totusindfirehundredogfirs måder. Her er blot et par eksempler. Så langt som jeg er à jour

— en »måne« eller i anden variation fire uger — eller hvad mener De om denne: en på min mands, to på datterens og en på svigersønnens (så kan man selv om resten).

Sygekassebøgerne er ret ens fra bogtrykkerens side, mændenes er gule og festlige, mens kvindernes er grå og dødkedelige, hvilket jeg synes er ret godt fundet på. Bøgerne ændrer imidlertid meget hurtigt udseende. Mange medlemmer ynder at præparere deres bøger med forskellige vædsker. Man støder således på bøger slemmet op i benzin, Blå Bånd suppe, symaskineolie o. l.

Medens vi snakker om sygekassebøgerne, må vi ikke glemme de mennesker, der gør endnu mere ud af bøgerne. Der findes nemlig medlemmer, for hvem sygekassebogen er ligeså dyrebar som Hjortens Flugt i ruskind og guldsnit. Disse gode medlemmer indbinder som regel bøgerne i enten plastik, læder, smørrebrødspapir, tapetrester eller andet velegnet materiale. Disse ærlige bestræbelser for at højne dansk kunsthåndværk medfører i øvrigt noget ganske festligt. Det viser sig gerne at være fuldkomment umuligt at få en sådan smukt indbunden bog ind i maskinen, hvorfor ekspedienten — efter forgæves forsøg en ti, femten gange — må krænge det flotte bind af før kørslen, hvorefter manden ved kassen møjsommeligt må sætte det på igen. Det virker meget forfriskende på de store travle dage, at se sådan to myreflittige sygekassemænd midt i travlheden pusle med denne nerveberoligende syssel. Andre medlemmer får uden slet så meget arbejde alligevel også noget smukt ud af deres bog ved brug af overføringsbilleder, f. eks. på mandens en stolt knejsende hane, og på konens en kornpillende, tyk skrukhøne. Nogle foretrækker den enkle monogram-dekoration, hvor der blot står fornavnet uden på bogen, således mandens, Karl Johan, og konens, Oline.

Mens køen ekspederes i rask tempo (af medlemmerne kaldet dødsyg sneglefart), passerer utallige mennesker forbi sygekassemanden, mennesker af forskellige racer, tykkelser og temperament. Ofte indtræffer der små rørende episoder, der sætter kolorit på hans manuelle tilværelse. Hør blot denne hændelse klippet ligeud af dagligdagen. En lille, travl snedker skal op for at betale sygekasse, han medbringer en spisestuestol, som han senere på dagen skal reparere. Han sætter stolen ved sygekassens dør og myldrer ind i køen. Stolen er af lys eg, og det er sygekassens inventar uheldigvis også. En træt og omfangsrig dame synker da også snart ned i



Børnene er der aldrig vrøvl med . . .

stolen udstødende et dybt, befriende hjertesuk. Tabt for verden roder hun med iver i de nederste regioner af sin indkøbstaske. Snedkeren har forlængst fået sin bog og nærmer sig rædselsslagen sin egen stol. Deres øjne mødes, og snedkeren siger undskyldende, at stolen er hans. Deres, svarer damen, sygekassen er vel vores allesammens, hvad er det for noget sludder at komme med. Snedkeren har en klump i halsen og holder fast ved sit, mens han rusker i ryglænet. Damen betragter ham, som var han vanvittig, og rejser sig med meget besvær, mens hendes øjne lyner af harme, men snedkeren fik sin stol.

I indbetalingen medbringer medlemmerne lidt af hvert: gardinstænger, skuffejern, musikinstrumenter, diverse børn og løsgående hunde (race: ti for en krone). Børnene er der som regel ikke vrøvl med. Sygekassen har forlængst anskaffet en stor sandstensbeholder til affald og cigaretstumper, og her morer ungerne sig herligt. Her bytter man skod med hinanden og klasker hinanden oven i hovedet med henslængte bananskræller og æbleskrog. Stikker et barn i tenoragtigt tudskrål, får det gerne overrakt sygekassens regnskab af moderen til trøst og bladrer henrykt i det, som var det Anders And-bladet.

Selvfølgelig er jeg godt klar over, at det er mere spændende at være brandmand, domptør eller jetpilot, men ærlig talt — helt dødsenskedeligt er det nu heller ikke at være sygekassemand — synes De vel?

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 1/1959.

Forhøjelse af præmie til Sygekassernes Udligningskasse for Begravelseshjælp.

I henhold til bestemmelserne i udligningskassens vedtægt reguleres præmien pr. 100 kr. sikret begravelseshjælp hvert 5. år, første gang pr. 1. januar 1959.

I den anledning skal vi herved meddele, at udligningskassens bestyrelse for femåret 1959—1963 har fastsat præmien til 1,05 kr. pr. 100 kr. sikret begravelseshjælp, hvilken præmie man har anmodet direktøren for sygekassevæsenet om at indstille til socialministeriets godkendelse.

For medlemmer, der er sikret almen begravelseshjælp med 500 kr. plus pristalstillæg, vil præmien fra 1. januar 1959 altså blive forhøjet fra 4,00 kr. til 5,25 kr. pr. medlem.

Nr. 2/1959.

Oprettelse af lærekontrakter for sygekassernes elever.

På given foranledning skal forretningsudvalget herved henlede sygekassernes opmærksomhed på, at disse i henhold til bestemmelserne i lov af 2. oktober 1956 om lærlingeforhold har pligt til at oprette skriftlig lærekontrakt med personer under 18 år, som antages til at udføre arbejde i sygekassen.

Lærekontrakterne, der affattes på de af ministeriet godkendte blanket-

ter, skal indsendes til godkendelse af det stedlige amts-arbejdsanvisningskontor, i København dog til centralanvisningskontoret.

Nr. 3/1959.

Indsendelse af statistikliste vedrørende afsluttede sygetilfælde.

Samtlige sygekasser har hidtil været forpligtet til at indsende statistikliste vedrørende afsluttede sygesager inden for Hovedorganisationernes Sygelønsordning månedligt. Sygekasser med under 2.000 medlemmer vil fremtidig kunne nøjes med at indsende en samlet liste for hele året. Statistikliste for 1959 skal således indsendes inden udgangen af januar 1960.



Nationalforeningens sanatorium ved Silkeborg ophørte med nytårsskiftet at være tuberkulosesanatorium. Takket være et mindre antal tuberkulosetilfælde herhjemme og den nu hurtigere behandling af disse gennem nye medicamenter var sanatoriet blevet overflødigt. Sanatoriet har Nationalforeningen solgt til staten, som efter en ombygning vil anvende det inden for åndssvageforsorgen.

★

Medicinalfabrikerne Alfred Benzon og Medicinalco har i fællesskab oprettet et nyt aktieselskab Mecobenzon, der fra 1. januar i år har overtaget fabrikernes engrosforretninger med apotekerne. Aktiekapitalen er på 6 mill. kr.

★

Grosserer Robert Delfers Mindefond har fået kongelig konfirmation. Fondet råder over en formue på over en halv million kroner, hvis renter skal anvendes til uddannelse af unge optikere, videreuddannelse og studierejser. Fondet driver og ejer Optikerinstituttet i København, der er inde i sin anden sæson. I årenes løb har impulser udgået fra mindefondets administration og Sygekassernes Optik A/S været medvirkende til at skaffe sygekassernes medlemmer en smuk moderne brille til en rimelig pris.

★

Officererne ind i sygekasserne. Lønningskommissionen har henstillet til forsvarsministeriet at begrænse den vederlagsfri sygehjælp for militære tjenestemænd stærkt. Ministeriet vil derfor nu henvise tjenestemændene til at søge optagelse i den offentlige sygeforsikring som nydende medlemmer.

★

Sæby sygekasse har holdt ekstraordinær generalforsamling, hvor man vedtog at købe KFUM's bygning i byen. I ejendommen skal indrettes kontorer til kassen samt lejlighed til forretningsføreren.

★

TB-kontrollen. De landsomfattende folkeundersøgelser mod tuberkulose ventes indstillet i løbet af nogle år. Undersøgelserne er tem-

melig kostbare, og der findes ved disse kun få tilfælde. I stedet vil man formentlig gå over til at undersøge visse befolkningsgrupper, som det anses for særlig vigtigt at holde under observation. Omlægningen skulle medføre en god garanti for, at man finder de friske tb-tilfælde, og den vil medføre væsentlige besparelser.

★

Hjemmets sundhedspleje, barnepleje og sygepleje. Dansk Røde Kors har udgivet en ny udgave af sin lærebog i sundhedspleje, barnepleje og sygepleje. Bogen anvendes ved Røde Kors forskellige kurser, men den er så fortrinligt skrevet, at den bør findes på bogreolen i alle hjem.

★

Natekspeditions-gebyret på apotekerne. Efter gennemførelsen af den ny medicintakst fra 1. januar blev det særlige gebyr for natekspedition på 50 øre ophævet. En del apotekere har protesteret herimod. De har udtalt, at det i stedet for at ophæve gebyret ville have været rimeligt at forhøje det til 3 kr. pr. ekspedition.

★

Pfizer-prisen. Det amerikanske medicinalfirma uddeler hvert år en pris på 10.000 kr. til en dansk læge efter indstilling fra Den alm. danske Lægeforening. Beløbet, der uddeles på firmaets stiftelsesdag den 16. januar, er for 1959 tildelt læge Morten Simonsen for hans arbejde inden for transplantations-biologien.

★

Sygehjælp under midlertidigt ophold i England og i Vesttyskland. Inden for en nærmere fremtid vil der blive oprettet overenskomst mellem Danmark og England om overflytning af medlemsret i offentlig sygeforsikring ved flytning til andet land. Overenskomsten vil tillige komme til at omfatte sygehjælp under midlertidigt ophold i andet land end hjemlandet. Der vil endvidere blive optaget forhandling med Vesttyskland vedrørende overenskomst om sygehjælp under midlertidigt ophold.

★

Skanderborg amt arbejder med planer om oprettelse af to plejehjem for kronisk syge. Amtet har således erhvervet en ejendom i Salten-Them kommune, hvor det ene hjem skal placeres. Det andet skal bygges i tilknytning til Brædstrup amtssygehus.

★

Folkepensionister. Antallet af folkepensionister stiger fortsat. Ved udgangen af maj måned 1958 udgjorde det samlede antal folkepensionister 384.934. Heraf oppebar 37.934 alene folkepensionens mindstebeløb. Det sidst offentliggjorte tal for antal folkepensionister var udregnet pr. 30. november 1957 (Sygekassetidende, side 225, 1958). Landet havde da 369.967 pensionister. Der har således på et halvt år været en stigning i antallet af folkepensionister på knap 15.000.

Mindeord.

Fhv. forretningsfører ved Hjørring amts fortsættelsessygekasse *Anton Jensen,* er afgået ved døden, 70 år gammel.

Anton Jensen var oprindelig lærer. Som sådan virkede han, indtil han for ca. 20 år siden overtog posten som fortsættelsessygekassens forretningsfører.

Mærkedage



40 års jubilæum.

Den 4. januar fejrede smedemester *P. Christoffersen,* Karlstrup, 40 års jubilæum som formand og kasserer for Karlstrup sogns sygekasse.

P. Christoffersen har gennem de mange år varetaget sygekassens interesser med megen omhu og udført arbejdet med stor dygtighed samt til gavn for sygekassens medlemmer.

25 års jubilæum.

Den 1. januar kunne centralbestyrer *Albert Simonsen,* Sdr. Harridslev i Hjørring amt, fejre 25 års jubilæum som kasserer i Harridslev-Rakkeby sygekasse. Albert Simonsen tiltrådte som kasserer efter sin fader, Jens K. Simonsen, der havde været formand og kasserer for kassen siden dens oprettelse i 1898.

Albert Simonsen har røgtet sin gerning med stor omhu og pligttroskab.

25 års jubilæum.

Ved nytårsskiftet har sygekasseopkræver *Mads P. Nielsen,* Gadbjerg Mark, røgtet sit hverv for Gadbjerg sogns sygekasse i 25 år.

Der er forskel på folk, som kommer for at kræve penge. Mads Peters venlige væsen og jyske lune er ikke nemt at stå for. Derfor og fordi han kan snakke med alle, bliver han vel modtaget, når han kommer på sin knallert.

Sygekassen er også godt tjent med ham. Han er punktlig og har orden i sagerne.

Til lykke og fortsat helbred til arbejdet mange år fremover.

H. N.

Erindringsliste

1. Indbetaling til Lægernes Pensionskasse.

Såfremt udgiften i 1958 i sygekasser uden for København og Færøerne til fridagsgodtgørelse og lægehjælp på grønne regningsblanketter har andraget mindre end 8 pct. af de samlede udgifter til alment praktiserende læger — bortset fra udgiften til fridagsgodtgørelse — i 1957, skal forskelsbeløbet senest 31. marts 1959 indbetales til Administrationsudvalget, c/o Lægernes Pensionskasse, Kristianiagade 12, København Ø.

2. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i januar indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. februar.

3. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. januar (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. februar.

4. Indberetning til folkeregistrene.

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

5. 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.

6. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

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

7. Indbetaling af invalidepræmier til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S »Kjøbenhavns Handelsbank«, St. Kongensgade 49, København K., indbetale de vedrørende oktober kvartal 1958 indgåede *invalidepræmier*. I beløbet skal dog forinden fradrages de udgifter til helbredelsesforanstaltninger i henhold til folkeforsikringslovens § 61, som det ikke påhviler kasserne ifølge deres vedtægter at afholde, samt de 5 pct., som tilfalder kasserne til dækning af administrationsudgifter.

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

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning på dertil foreskrevne særlige blanketter til sygekassedirektoratet indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over de udgifter, som kasserne for oktober kvartal 1958 har afholdt, og som af fonden skal godtgøres kasserne i *henhold til folkeforsikringslovens § 61.*

9. Årsafregning for invalideforsikringen.

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

10. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning om *regnskabsresultatet for 1958* med angivelse af medlemsforholdet ved årets udgang, til brug ved beregning af statstilskud.

Boganmeldelse.

Småskrift nr. 25 og 26

Socialpolitisk Forening har i sin serie af småskrifter med socialpolitiske emner fornylig udgivet skrift nr. 25 og 26 »Vore skatter — og hvad de går til« og »Socialpolitik og samfundsudvikling«.

Vore skatter — og hvad de går til er skrevet af højskolelærer, redaktør Poul Dam. Skriftet behandler de enkelte beskatningsformer og udgiftsområder, hvad de betyder i den offentlige husholdning og for skatternes vedkommende, hvorledes de beregnes og i korte træk deres historie.

Socialpolitik og samfundsudvikling er skrevet af direktør for socialforskningsinstitutet Henning Friis. I skriftet har Henning Friis taget spørgsmålet om en ny socialreform op til behandling. Han indleder med en vurdering af socialreformens betydning i de forløbne 25 år og peger på, hvorledes den sociale forsorg og forsikring, efter at socialreformen i 1933 havde skabt plan på dette område, pany har udviklet sig usammenhængende. Videre i skriftet behandles de spørgsmål, som i fremtiden må tages op til løsning, herunder syge- og pensionsforsikringen og støtte til familier med børn.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . marts 1959 . nr.* **3**

Ny sygekasselov

Store principielle spørgsmål foran deres løsning

For nogen tid siden skrev Social-Demokraten, at det trak ud med sygeforsikringskommissionen, og at grunden vist nok var den, at bjerget ville barsle en mus. Gennem arbejdet i kommissionen skulle man være kommet til det resultat, at det ikke var let at lave om på sygekasselovgivningen — når man ser bort fra dagpengeforsikringen — hvorfor man holdt sig tilbage med udgivelse af en betænkning.

For mange vil det sikkert være uforståeligt, at sygeforsikringskommissionen ikke forlængst har afgivet betænkning. Hvis man ikke har kendskab til kommissionsarbejde, vil man tro, at en kommission skulle have muligheder for at gøre sig færdig inden for et år. Sådan går det nu sjældent. For sygeforsikringskommissionen gælder det iøvrigt, at den var to år om at komme igang, hvorfor man vist ikke kan bebrejde kommissionens nuværende medlemmer, at den ikke har afgivet betænkning.

Vi kan vist imidlertid alle blive enige om, at det var ønskeligt, om der snart kom en betænkning. Sygekassernes medlemmer kan ikke være tjent med, at en almindelig udvikling standses af en kommission. Udviklingen inden for sygebehandlingen går i disse år stærkt, hvorfor det er nødvendigt for sygekasserne at følge med, hvis de stadig skal yde en effektiv hjælp.

Altså lad os snart få den betænkning, så offentligheden og folketinget kan tage stilling til den videre udvikling inden for den offentlige sygeforsikring.

At der ikke skulle komme noget særligt ud af kommissionens arbejde, har vi svært ved at tro. Sygekasserne har for flere år tilbage peget på forskellige spørgsmål, som måtte løses ved en kommende lovændring, og vi kan ikke se rettere end, at det skulle være muligt nu at nå et godt skridt fremad. Mangt og meget er ændret siden 1933, da Steinckes socialreform blev gennemført. Mange af de synspunkter, som var god latin i 1933, er ændret, og man ser i 1959 helt anderledes på tingene. Vi skal i det følgende nævne nogle af de ændringer, som sygekasserne har påpeget gang

på gang. Ændringer, som det ville være formålstjenligt at få gennemført nu i forbindelse med en effektiv dagpengeforsikring.

Forinden vi giver os i lag med de forskellige ændringer, er der måske endnu en gang grund til at understrege, at vi stadig har den opfattelse, at den offentlige sygeforsikring herhjemme bør være opdelt i to afdelinger. Der bør være en afdeling for de mennesker, som har behov for en meget effektiv sikring. I denne afdeling må der ydes fri lægehjælp efter ganske bestemte regler fastsat i overenskomster med de læger, som skal yde hjælpen. I denne afdeling må der endvidere ydes fri behandling på offentlige helbredelsesanstalter, og der må være let adgang til de hjælpeforanstaltninger, som anvises af lægerne og som iøvrigt er nødvendige for at opnå en snarlig helbredelse, d. v. s. lægemidler, tandlægebehandling i en vis udstrækning, behandling hos fysioterapeuter m. v.

I den anden afdeling skal sikringen nok være effektiv, men den skal ydes under friere former efter det behov, som nu engang findes hos den del af befolkningen, som er bedre stillet i økonomisk henseende.

Vi vil tro, at det store flertal af befolkningen ønsker en effektiv sygeforsikring. Vi vil tro, at man ude i befolkningen har ønske om at sikre sig gensidigt mod de økonomiske følger, sygdom nu engang har. Denne sikring skal være så effektiv som mulig, og sygebehandlingen skal stå til rådighed for hele befolkningen inden for rimelige grænser under fornuftig hensyntagen til den økonomiske side af sagen. Det vil sige, at der bør være adgang til for hele befolkningen at sikre sig effektivt i sygdomstilfælde, men denne sikring bør ikke have samme omfang, fordi befolkningen ikke har samme ønske og samme behov for en sygeforsikring.

Der er vist også i befolkningen ønske om, at den offentlige sygeforsikring skal fremtræde som et tilbud til befolkningen. Man ønsker, at der skal være adgang til at sikre sig, men man ønsker ikke på nuværende tidspunkt, at befolkningen ved lov skal tvinges til at være sikret. En mindre del af befolkningen ønsker ikke at være sygeforsikret, og den skal fortsat have lov til at stå uden for den offentlige sygeforsikring.

Så længe det imidlertid er en frivillig sag at være sygeforsikret, vil dette kun kunne ske gennem anerkendte foreninger, hvortil medlemmerne yder deres bidrag. Bidraget til frivillige foreninger vil ikke kunne opkræves over skatterne.

Den offentlige sygeforsikring må fortsat hvile på to samarbejdende afdelinger, der har indgået aftale om overførelse af medlemmer. Den ene afdeling, sygekasserne, må fortsat oppebære et mindre direkte tilskud fra det offentlige, medens den anden afdeling, hvor sygeligheden vel sagtens er mindre, må hvile i sig selv økonomisk.

Om den anden afdeling, fortsættelsessygekasserne, som i sin tid er oprettet af sygekasserne for de medlemmer, hvis indtægter overstiger syge-

kassegrænsen, gælder det, at deres geografiske område med enkelte undtagelser dækker en sygekasse-centralforenings område. Om en fortsættelsessygekasses ydelser må det gælde, at disse må falde meget nøje sammen med sygekassernes, hvad arten angår, selv om de kan være mindre omfattende. Til eksempel yder fortsættelsessygekasserne lægehjælp, selv om denne ikke er fuldt dækkende på samme måde som sygekassernes. På lignende måde må der i fortsættelsessygekasserne være adgang til en delvis erstatning for udgifter til lægemidler og tandlægebehandling. Sygekasserne yder 3/4 godtgørelse til visse lægemidler og gennemgående 1/2 godtgørelse for udgifter til tandlægebehandling. Hvad skulle der være i vejen for, at fortsættelsessygekasserne ydede 1/2 godtgørelse til lægemidler og 1/2 godtgørelse til tandlægebehandling efter fastsatte takster. Både medicinydelsen og tandlægehjælpen er idag en vigtigere del i sygebehandlingen end de var for 25 år siden.

Når det anses for at være af betydning, at der ikke er for stor forskel på ydelserne i sygekasser og i fortsættelsessygekasser, skyldes dette bl. a., at overskridelsen af sygekassegrænsen ikke må føre til en alt for ringere sikring i sygdomstilfælde. Medlemmerne sætter pris på en effektiv sikring og vil være indforstået med, at denne også må koste lidt mere, end den gør i sygekasserne. Som det er i dag, ligger kontingentet i sygekasser og fortsættelsessygekasser på nogenlunde samme niveau, men forskellen ligger på ydelserne. Det burde være omvendt, altså nogenlunde samme ydelser og forskel på kontingentet.

Dersom man går ind for, at ydelserne i de to afdelinger er nogenlunde af samme art, vil det være lettere at placere sygekassegrænsen dèr, hvor man mener, at det er hensigtsmæssigt at lægge den. Spørgsmålet om sygekassegrænsens placering er nemlig ikke alene et økonomisk spørgsmål, men det er også at få de medlemmer, der har behov for sygekasseforsikring ind i sygekasserne, og måske navnlig at få de medlemmer, som har ønske om og råd til en friere fortsættelsessygekasse-forsikring ind i disse kasser.

Et andet principielt spørgsmål, som også presser på, er spørgsmålet om, hvorvidt det længere er hensigtsmæssigt lovgivningsmæssigt at kæde sygeforsikringen sammen med alders- og invalidepensionen. Ved socialreformen i 1933 blev de tre love: Sygekasseloven, invalideforsikringsloven og aldersrenteloven slået sammen til én lov, nemlig lov om folkeforsikring. Efterhånden som det forsikringsmæssige er gledet i baggrunden i de sidstnævnte to love, er det et spørgsmål, om disse ikke burde have deres eget lovkompleks.

Folkepensionen bør ikke længere kædes sammen med sygeforsikringen, da man ikke fortsat kan gøre ydelsen af folkepension betinget af, at man har opfyldt visse forpligtelser over for sygeforsikringen. For invalidepen-

sionens vedkommende må det gælde, at denne efterhånden har større tilknytning til alderspensionen end til sygeforsikringen. Forsikringsprincippet er anset for at være uanvendeligt for alderspensionen og på samme måde må det også fjernes fra invalidepensionen, således at der er adgang til invalidepension uanset helbredsbetingelser. Fjernes helbredsbetingelserne fra invalidepensionen, vil det være nærliggende, at midlerne til denne skaffes sammen med folkepensionsbidraget på skattebilletten.

Selv om det er tidens løsen at samordne, må det vel ligge klart, at der ikke længere er grundlag for den nuværende samordning af sygeforsikringen på den ene side og alders- og invalidepensionen på den anden side. Der kunne derimod være langt mere grund til at tage spørgsmålet om en samordning af de dagpenge, der ydes i sygekasserne, og de dagpenge, der ydes af ulykkesforsikringen, op til nærmere drøftelse.

Indtil for få år siden ydede ulykkesforsikringen først dagpenge fra den 13. uge efter, at ulykkestilfældet var indtruffet. I de første 13 uger var man således henvist til de dagpenge, som man havde sikret sig i tilfælde af arbejdsudygtighed på grund af sygdom eller ulykke. Efter gennemførelsen af forbedringen af erstatningen for tabt arbejdsindtægt under sygdom, vil det være hensigtsmæssigt, at sygekasserne udbetaler dagpenge i de første 13 uger uanset om arbejdsudygtigheden skyldes et ulykkestilfælde på arbejdspladsen eller et almindeligt ulykkestilfælde eller sygdomstilfælde. Det vil være urimeligt fortsat at opretholde et skel her.

Af det foreliggende vil man forstå, at det er store principielle spørgsmål, som er lagt hen til sygeforsikringskommissionen. Løses disse, vil der være grundlag for en fornyelse af den offentlige sygeforsikring, som idag på visse punkter er forældet. Hertil kommer så til slut en ændring af de nugældende helbredsbetingelser ved optagelse i sygeforsikringen og en ophævelse af sygehjælpens varighed.

Helbredsbetingelserne ved optagelse i den offentlige sygeforsikring er idag lempelige. Der stilles ikke store krav helbredsmæssigt set til den person, som søger optagelse i en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse. Hertil kommer, at har man engang opfyldt betingelserne, selv om optagelsen kun er sket som bidragydende medlem, vil man kunne indtræde i selve sygeforsikringen uanset helbred og alder. Har man engang opfyldt betingelserne for optagelse i en sygekasse og er indtrådt som nydende medlem, vil man uanset helbred og alder kunne overføres til en fortsættelsessygekasse. Det, som det faktisk drejer sig om nu, er at slette helbredsbetingelserne for de unge. Det er trist idag, at børn, som har været sikret under forældrenes medlemsskab i en sygekasse, skal lukkes ude fra den offentlige sygeforsikring. Dette må ændres.

En ny sygekasselov efter ovenstående mønster vil få mindst samme epokegørende betydning for sygeforsikringen, som socialreformen af 1933.

Forgår vi af velfærd?

Af forstander Otto Krabbe.

Det er jo det, mange kloge og ansvarsbevidste mennesker siger. De frygter, at vi forgår af velfærd eller i hvert fald tager skade af al den velfærd, samfundet forsyner os med.

Vi har det for godt, vi slipper for nemt til for mange goder, vi forvænnes og forkæles (det gør især unge nu om dage og børn). Vi bliver blødagtige og vege af karakter. Vi bliver krævende af indstilling. Vi hærdes ikke til at tage modgang (se blot de mange selvmord).

Ingen vil tage nogen personlig risiko. Der skal være garantier både for og bag, og det er samfundet, som skal garantere.

Ansvaret bliver samfundets sag. En familie skal hverken have ansvar for sine børn eller for sine gamle. Sygdomsbehandling, boligforsyning, det bliver samfundets sag — ja, selv folks fritid skal det offentlige sørge for anvendelse af.

Hvad bliver der tilbage af menneskeværd, når spændingerne i livet forsvinder gennem al den velfærd?

Personlig idealitet, noget at kæmpe for og modnes gennem, forsvinder. Sansen for åndsværdier dør ud, kvæles af materiel vellevned og selvoptagethed.

Hvad interesserer folk sig længer for religion og moral/eller politik? Ikke engang socialpolitik — som velfærdssamfundet er det faktiske udtryk for — gider folk interessere sig for, i deres optagethed af at nyde frugterne deraf.

Nyde og nyde og nyde — og så tilmed blive stadig mere krævende og mere sure og forurettede!

Det er resultatet af denne velfærdspolitik!

Er det nu rigtigt?

Er det retfærdigt at give velfærdssamfundet skylden for alle disse sørgelige ting? Det er dog et meget alvorligt spørgsmål, og eet er, at man i den partipolitiske polemik har meget hastige og meget forenklede svar på det spørgsmål, uanset at alle politiske partier jo er nødt til at arbejde med på velfærdssamfundets videre udbygning (hvad skulle de ellers arbejde med på?), noget andet er, hvad der er retfærdigt.

Lad mig lige oplyse, at for 75 år siden havde Danmark også en alarmerende høj selvmordshyppighed (den højeste, man kendte). Det slår i nogen grad bunden væk under påstanden, at det er velfærdssamfundets skyld. Det må De dog indrømme, og vi ved det, fordi vi allerede dengang havde en ualmindelig troværdig statistik her i landet.

Når velfærdssamfundet stilles for kritikkens domstol — og det skal det selvfølgelig, for vi har både ret og pligt til at anvende vor kritiske sans over for tingene — så vil det vel være retfærdigt og rigtigt at spørge: hvad gør velfærdssamfundet selv krav på at være? Hvilke opgaver gør det selv krav på at kunne løse?

Ordet »velfærdsstaten«.

Om selve ordet »velfærdsstaten« er opstået i U. S. A. efter krigen som politiske modstanderes ironiske betegnelse for »socialist-samfundet« eller det er formet i engelske labour-kredse under krigen som betegnelse for en socialpolitisk målsætning, en belønning for blod, sved og tårer, eller om det skulle have en helt tredie oprindelse, er sagkundskaben ikke ganske enig om. Sikkert er imidlertid, at udtrykket herhjemme hovedsageligt anvendes lidt ironisk og polemisk.

Jeg tror, det vil være ganske nyttigt, når vi skal besvare det stillede spørgsmål »hvad gør velfærdssamfundet selv krav på at være«, da at citere Lord Beveridge, som i november 1942 afgav sin berømte rapport om social forsikring m. m. til den britiske regering. Om denne rapport har han i et senere skrift udtalt, at den opstillede et praktisk program for at sætte de første ting først. Der måtte skaffes brød og sundhed for alle mennesker på ethvert tidspunkt, før der kunne skaffes kage og cirkus til nogen på noget tidspunkt, i det omfang som en sådan rækkefølge kunne sikres gennem fordeling af penge.«

Efter min opfattelse gives hermed i alt væsentligt svaret på, hvad begrebet velfærdssamfundet rummer i sig, ud fra sine egne forudsætninger. Det er en pengefordelings-affære. Gennem lovgivning om socialforsikring søger staten at sikre, at der er penge til rådighed for folk, både når de selv kan tjene, og når de ikke er i besiddelse af indtjeningsevne (f. eks. under arbejdsløshed, sygdom eller alderdom). Man pålægger folk, som tjener penge, at yde deres kontingent til social forsikring, og påtager sig pligt til at udbetale dem penge, når de ikke selv af en eller anden årsag kan tjene. Og gennem den øvrige sociale lovgivning samt gennem skattepolitikken søger man yderligere at fordele penge, så alle kan opnå en rimeligt betrygget stilling — også i situationer, hvor der ikke er forsikringsmæssig dækningsmulighed. Mere er velfærdssamfund ikke, mere bør det i hvert fald ikke være. Staten er, eller staten kan i betydelig grad være herre over pengene, men i et frit samfund kan og bør staten ikke være herre over ret meget andet. I almindelig sprogbrug, fremfor alt i polemisk sprogbrug, gøres jo imidlertid »velfærdsstaten« til noget meget mere, gøres til det sammenfattede udtryk for hele vor tid, og navnlig da dens negative træk. Så kan både selvmord og skilsmisser og ungdomsballade og andre uheldige forhold puttes med ind under »Velfærdssamfundet«, ja, der er dem,

der mener, at den også er årsag til, at vi ikke kan banke svenskerne i fodbold. Nej, velfærdssamfund er noget rent materielt, noget med penge og noget med ting, der kan købes for penge.

Moralsk set er velfærdssamfund noget ganske neutralt, medmindre man da er af den opfattelse, at det at eje materielle værdier i sig selv er umoralsk. Den opfattelse, der jo har spillet en stor rolle i kristendommens historie, har vi jo stort set med forbavsende elegance, også vi kristne, frigjort os fra.

Et personligt ansvar.

Hvis De vil svare mig, at selve det at tage et personligt ansvar fra mennesker ved at lade samfundet overtage så mange ansvarsområder er umoralsk, så vil jeg dertil sige, at vel er meget ansvar flyttet fra personer og familier over på samfundet, men det er min overbevisning, at mennesker i dag, trods det, gennemsnitligt føler mer personligt ansvar, end mennesker gennemsnitligt gjorde for 100 år siden.

I gamle dage var det jo fornemmeligst de veludrustede og de velsituerede, der kunne glæde sig over at leve op til ansvarligheden, dem, der ejede noget at have ansvar for. Hvad med de fattige, arbejderne og de dårligt udrustede, som ikke ejede noget at have ansvar for, andet end at pukle.

I dag ejer den almindelige arbejder materielle goder, han ejer fritid og ferie, han ejer muligheder for at give sine børn en uddannelse, han ejer demokratiske borgerrettigheder og -pligter foruden organisationsmæssige, og han ejer en dertil fornøden indsigt. Han ejer i de fleste tilfælde et pænt og veludstyret hjem. Han ejer i dag noget at have ansvar for — i modsætning til tidligere.

Og må jeg i samme forbindelse bede Dem ikke glemme de mørke sider ved den private, individuelle omsorg i det gamle familiesamfund. Tror De, de gamle altid havde det så strålende hos børnene eller omvendt? Tror De, det altid var så idyllisk som kronisk syg, som invalid, som evnesvag eller sindssyg at være henvist til familiens personlige ansvar og omsorg?

I mange tilfælde gik det storartet og til megen gensidig glæde, i mange andre tilfælde forløb denne pleje i en atmosfære, som var alt andet end moralsk efter vore begreber om moral og anstændighed.

Er det en højere moral at føle ansvar for sin egen gamle mor eller moster end at føle ansvar for naboens eller de andres gamle mødre og mostre?

Er det kun uheldigt og uønskeligt, at den medmenneskelige ansvarsfølelse i nogen grad bliver løsnet fra familiebåndet og de følelsesmæssige komplikationer i familien?

Nej, lad os glæde os over alle gode plejemuligheder, der er skabt — og så iøvrigt tage vort ansvar op for, at der er slægtninge og venner, som yder de gamle og syge det, der ikke kan købes for penge, personlig omsorg og kærlighed, uden hvilket livet bliver koldt og øde, selv under de mest perfekte ydre forhold.

Er velfærdsstaten virkeliggjort?

Nu snakker vi om velfærdssamfundet som om det var virkeliggjort hos os. Det burde vi ikke have gjort. Det var meget forhastet.

Vi sagde om velfærdssamfundet, at det var bestræbelser for at sætte de første ting først. Der er langt igen, før vi kan sige, vi har gjort det i vort danske samfund: der er f. eks. de tusinder af familier, som stadig ikke har egen lejlighed, eller de titusinder af mennesker, som nok har eget hjem, men i så fortvivlende elendige huse og lejligheder, at det er en skændsel. Der er hele grupper af forsorgsomfattede personer, deriblandt evnesvage og sindssyge mennesker, som lider nød i uforsvarlig grad midt i *vort* samfund.

Det er uhyre interessant at diskutere, om man i nybyggeriet skal anbringe nedstyrtningsskakt eller om badeværelser skal flisebeklædes eller blot oliemales.

Vi på Vesterbro har stadig fælles gård-w.c.er i et stort antal ejendomme at interessere os for — og fugtige og sundhedsfarlige lejligheder i ejendomme, som i takt med huslejestigningen handles til voldsomt stigende priser — og sprittere på gaden og modbydelige værtshuse og ingen anstændige steder for børn og unge at lege og opholde sig.

Vi får ikke så let tårer i øjnene af rørelse over samfundets omsorg for os — selvom der godt kan stå et fjernsynsapparat i en fugtig korridorlejlighed og en motorcykel op ad gård-lokummet, og de børn, der foretager de forbudte togter over plankeværker og cykelskurtage, er særdeles velklædte og velnærede børn.

Vitaminmæssigt er også den æde, kvarterets rotter finder sig i dag, langt bedre end den, en rotte for 30 år siden kunne gøre sig håb om at finde, og der er afgjort færre rotter i dag.

Og det er altsammen fremskridt, som betyder noget, men der er meget langt igen, trods lysninger, før man i velfærdssamfundets navn får lyst at vise Vesterbro og lignende kvarterer frem som dokumentarisk materiale.

En udenlandsk betragtning.

En afrikansk sagfører, jeg havde besøg af, skildrede de vældige opgaver, der ventede på at blive løst i hans land. Han talte med begejstring om de høje mål, der skulle nås.

Hvilke mål? Ganske simpelt: »danske tilstande«. Danmark var det store forbillede.

Vi snakkede meget om de mørke sider ved »danske tilstande«, og han sagde: »I må ikke blive stående ved dette. I må finde vej gennem det også. I Afrika og i det fjerne Østen ser man hen til Skandinavien, beundrer og begejstres for, hvad I har nået. Man studerer indtil de mindste detaljer den skandinaviske samfundsstruktur, jeres politiske system, jeres socialpolitik, jeres folkelige frihed. I har en vældig mission som inspirerende forbillede for folkenes millioner i fjerne egne af jorden. I må ikke svigte tilliden. I må fjerne de skræmmende spor, så tilliden kan bevares. I må løse disse problemer — for jeres egen og for verdens skyld.«

Og det har han vel ret i! Det kan vel ikke være meningen, at vi bare skal affinde os med hjemmenes opløsning, med skilsmissebørnenes ofte sørgelige skæbne, med at danske mennesker i så stort tal tager deres eget liv, med at uønskede børn »fjernes«, som det så malende og brutalt udtrykkes.

Det skal vel ikke bare være interessant underholdningsstof i private samtaler og som emner for artikler og foredrag og drama og film.

Materialisme og individualisme.

Kulturpessimister taler meget om en overhåndtagende materialisme og individualisme. Og det er vel ikke med urette.

Materialismen — at de materielle goder bliver mål i sig selv og ikke midler til at virkeliggøre menneskelivet som en åndelig funktion, udvikle personligheden, den demokratiske aktivitet, det aktive familie- og hjemliv.

Og individualismen — at man bliver sig selv nok, sin egen familie eller sin egen person nok. Man behøver ikke engang at gå til fodboldkamp eller i biograf for at opleve de store ting. Man kan sidde hjemme i sin stue med det, eventuelt sidde muttersalene. For ikke at tale om, at man ikke behøver at gå i kirke, til studiekredse, møder eller diskussioner. Ens egen radio eller fjernsyn bringer det hjem til ens egen divan eller lænestol. Man behøver ikke at gå i foreninger eller klubber. Man kan være et velorienteret menneske og et højt oplyst menneske, uden at det nødvendigvis fører ind i fællesliv med andre. Man kan nyde frugterne af vort, for andre at se forbilledlige, demokratiske politiske system uden at yde en klink af demokratisk politisk interesse og aktivitet tilbage. Det er måske nok den mest iøjnefaldende fare ved den individualisme og isolationisme, som de tekniske fremskridt har givet så frodig jordbund.

Man kan ved sin passivitet være med til at udhule den hele strålende frugt af demokratiet, og det gør man i foruroligende stort omfang, hvilket som bekendt er velforeneligt med, at man kritiserer og latterliggør alt, hvad der har med politik og politikere at gøre. Jeg vil tro, De selv kender eet eller to eksemplarer på sådanne folk i sognet eller på arbejdspladsen.

Nu vil jeg nødigt tale for mørkt om disse ting. Det tror jeg nemlig, man

let kommer til. Der er jo ikke noget ondt i at være glad for sin bil eller knallert. Det har de velstående jo altid været, også de, der udtrykker så stor betænkelighed over, at ting nu i stigende grad bliver fælleseje, som de og deres ligestillede tidligere havde privilegium på.

Der er jo folk, der synes, at mennesker kan leve udmærket af brød med margarine, omend de selv ikke spiser brød uden smør og rullepølse!

Og der er jo ikke noget ondt i at være glad for et pænt og hyggeligt hjem og gerne ville opholde sig der. For 20 år siden mente man, at familien kunne reddes, hvis man bare kunne få folk til at blive hjemme i familien. Nu ængstes man for demokratiets fremtid, fordi folk ikke er til at drive hjemmefra!

Skal vi være optimister og tro, at ligesom børn, der har fået noget nyt og spændende legetøj, en overgang gerne vil blive hjemme og lege med det — sådan med os voksne i dag, der har haft besøg af onkel »Velfærd«?

Jeg tror det.

Et kammeratligt fællesskab.

Men jeg tror, og ganske særligt af hensyn til den opvoksende slægt, at vi snart skal til at kigge op fra legetøjet og få øje på de andre, ikke mindst de andre både indenfor og udenfor vor folkefamilie, som ikke har ret meget legetøj. Og dem, som trods gode materielle forsyninger ikke kan finde ind i fællesskab og venskab med andre, de ensomme, de tilpasningsvanskelige.

En fabriksarbejder, tillidsmand på sin arbejdsplads, talte i en klub smukt og varmt om mulighederne for på arbejdspladsen at hjælpe hinanden til mere glæde og tryghed, simpelthen ved at vise forståelse og venlighed overfor hinanden, hjælpe især de forsagte og deprimerede gennem opmuntring og ved at prøve at drage dem ind i et kammeratligt fællesskab.

Det er en dejlig direkte og personlig måde at anvise, og noget, som vi allesamen kan starte på i morgen tidlig — og det er effektivt, det er sikkert og vist.

Hvad ligger der nu bag sådan anvisning? I hvert fald en opfattelse af, at vi kommer hinanden ved, at vi skal tænke på andet end os selv og vort eget velbefindende. Det er et udtryk for solidaritet og medmenneskelighed. Og det er nok de kilder, vi må øse af.

Materiel velfærd er et velsignet gode, men det er ikke nok til at give glæde og tryghed i egentlig menneskelig forstand.

Social tryghed, om også det aldrig så meget er et acceptabelt mål for social planlægning, kan aldrig blive et endemål for menneskelig tilfredsstillelse. Den kan give mennesker en solid grund under fødderne, men kan ikke i sig selv opfylde længslerne i et menneskes hjerte og sind.

Vi må til at se i øjnene, at velfærdssamfundet, som vi nu er godt på vej til at virkeliggøre hos os, er kun et grundlag, et meget værdifuldt grundlag

at bygge på, men der skal bygges videre, og der skal bygges af andet stof end materielle ydelser og garantier.

Der var engang, da det var »fashionabelt«, det var »fint«, at gøre socialt arbejde, d. v. s. være aktivt udadvendt mod andre mennesker. Det var dengang, kun de velstående havde tid og råd og kræfter og indsigt til den slags. Velfærdssamfundet har mangfoldiggjort disse forudsætninger. Vi har allesammen, eller næsten allesammen, i dag tid og råd og kræfter og viden til at gøre socialt arbejde. De gammeldags »hårde« sociale problemer kan velfærdsstaten løse (og den burde ile med at løse, hvad der mangler, og det er os, det er i salveten, der skal skubbe på!). Det, der truer med at gøre livet umenneskeligt i dag, og som kræver en omfattende social indsats, som vi alle må tage del i, både for vores egen og for andres skyld, er materialismens og individualismens spøgelse, det er menneskers ensomhedsfølelse, det er frygten for livet og frygten for fremtiden.

Vi må mobilisere vore egne varmekilder som modtræk, lune op, live op, hygge og trygge om hinanden.

Vi må kalde den medmenneskelige ansvarsfølelse frem.

Der har næppe nogensinde været mere brug for en udfoldelse af menneskelig idealitet end i månerakettens tidsalder og aldrig nogensinde været tilnærmelsesvis så gunstige materielle forudsætninger for en omfattende sådan udfoldelse. Vi almindelige mennesker, De og jeg, skal ikke blot sidde måbende beundrende eller dødeligt rædde som tilskuere til videnskabens og teknikkens på samme tid forunderlige og forfærdende erobringer. For anvendelsen af disse erobringer og for menneskeslægtens fremtid betyder det mere end nogetsomhelst andet her i livet, om vi kan og vil udløse den idealitet, som udgør en del af vor personlighed. Jorden under os begynder at slå revner af tørst efter personlig idealitet. Kilderne er der, både i os voksne og i ungdommen. Men de skal bringes til at springe.

Kan vore fagforeninger og vore universiteter kalde idealisme og medmenneskelig ansvarsfølelse frem? Kan vore ungdomsklubber, højskoler og aftenkurser? Hvilke bidrag kan idrætsledere, gymnasie- og folkeskolelærere yde? Og vort hav af tidsskrifter og aviser? Og radioen og litteraturen og teater og film og kirken?

Ja, det er en broget samling at nævne, det ved jeg godt, men det skal det også være. Det er ikke patenteret idealitet, her efterlyses. Jo rigere facetteret inspirationen fremtræder, jo bedre. Lad den blot spænde fra det yderste venstre til det yderste højre. Lad den flyde lige fra moderne ateisme til gammeldags kristenfromhed. Når bare den vil bringe næring til livets menneskeliggørelse, vil tage kampen op mod de nævnte truende kræfter, så skal den være velkommen.

Vi ejer idag nogle forudsætninger for at blive materialister og individualister, som ingen tidligere tid har haft magen til.

Det står fast, og vi ejer dem ikke bare i toppen af samfundet, som tilfældet engang var, men i bredden. Det er velfærdssamfundets skyld.

For den brede befolknings vedkommende (og her tæller jo fremfor alt arbejderne og funktionærerne) er det en helt ny situation. Det er et efterkrigsfænomen. Og vi er jo ikke engang 15 år fra krigens og besættelsens tider. For 15 år siden ville de fleste af os nok vanskeligt have kunnet forestille os, at vi på så kort tid skulle blive i stand til i den grad at distancere førkrigstidens levefod.

Teknikken og den socialpolitiske udvikling, begge kraftigt støttet af den løbende konkurrence mellem stormagtsgrupperne, har gjort det muligt.

Men det er en meget ny situation, og det bør ikke undre, at der er svære tilpasningsproblemer.

Det er dem, vi står midt i. Og det kan ikke nytte, vi er så utålmodige efter at få dem overstået, at vi lukker øjnene for tingenes egentlige sammenhæng og placerer skyld og ansvar helt andre steder, hvor det passer os bedre, udfra vor politiske eller ideelle indstilling.

Giv mennesker tryghed med hensyn til en fremtid i fred og produktivt arbejde som supplement til den materielle tryghed, som velfærdssamfundet kan skænke — så vil tilpasningen forløbe i et andet tempo.

Det hjertesuk kan vi sikkert helt og fuldt give tilslutning til — ikke sandt? Men hvad hjælper det med et hjertesuk? Hvad virkning gør det på det storpolitiske plan, hvor det, der tæller, er, hvem der kommer først til månen?!

Det, der er mere effektivt end hjertesuk, også til sikring af fred, det er just en udfoldelse af idealitet på denne klode.

Et tryk af livsbekræftelse, livsglæde og medmenneskeligt fællesskab på statsmænd og mellemfolkelige organer og på tidens tekniske afguder, det betyder mere end suk og drømme.

Vor tid har sans for det realiserede, for kendsgerninger.

Idealitet og medmenneskeligt ansvar skal gøres til noget realiseret for at få nogen virkning.

Ingen af os er uden mulighed for at yde vort bidrag hertil. Millioner har i dag, takket være velfærdssamfundet, fået frigjort kræfter, som kan sættes ind her. Og der skal millioners indsats til, og der skal virkes både helt enkeltvis i de intime, personlige forhold, og i de talløse grupper, som vi mennesker har organiseret os i.

Om vi forgår som mennesker, kan jeg naturligvis ikke sige. Men forgår vi, bliver det ikke af velfærd. Det bliver af mangel på vilje til at udnytte de rige menneskelige muligheder, som et velfærdssamfund kan give os.

Status og ønskemål

Forsorgsloven

Ved socialinspektørernes årsmøde i efteråret 1958 holdt socialdirektør Orla Jensen, Århus, et foredrag med ovenstående titel. Vi bringer i det følgende nogle afsnit af foredraget med særlig interesse for sygekassefolk.

Status.

Forudsætningerne for socialt arbejde er glædeligt forandret siden 1933. Beskæftigelsessituationen er ganske ændret. Dengang måtte man regne med en gennemsnitlig ledighed på 20 pct. gennem hele året. Nu er vi væsentlig under det halve. Boligstandard og hygiejne er væsentlig bedre. Den økonomiske bæreevne synes langt større.

Medens pristallet knap er tredoblet i den forløbne tid, er kommunehjælpsydelserne firedoblet og arbejdsløshedsunderstøttelse, aldersrente — folkepension — er næsten seksdoblet.

Der er langt større hensyntagen til individet i vort arbejde, og det skyldes den praktiske omstændighed, at vi nu har bedre tid end i 1930-erne til at beskæftige os med enkeltskæbner. Udviklingen af socialreformens lovbestemmelser har støttet denne udvikling.

Den langvarige ledighed rammer ikke mere så bredt som i 1930-erne, og forarmelsen er derfor mindre end da.

På den anden side må man erkende, at den almindelige materielle standards højde og den lette adgang til at købe på kredit og afbetaling har skærpet også jævne menneskers ambitioner. Dette er medvirkende til, at vi nu må erkende en nervernes belastning hos klientellet, som ikke alene skyldes absolut nød. Den relativt høje levestandard gør faldet dybere, når den normale indkomst svigter.

Foruden behovet for økonomisk hjælp møder vi også behovet for at yde vejledning.

Trangsbedømmelsen er ikke og har ikke kunnet blive noget entydigt.

En radio var først i 1930-erne et indicium imod trang, i dag er det fjernsynsapparat og motorcykle, der er anstødssten.

Ved fortsat sygekassehjælp ser man bort fra ikke helt ubetydelige opsparede midler. Det samme kan ske ved andre særhjælpsydelser.

Det højeste trin med hensyn til hjælpens størrelse og lempelighed i trangsbedømmelse er nået over for indkaldte værnepligtige, tuberkuløse og poliopatienter. Hjælpen udmåles således, at det er muligt at



»Helse« fortæller, at vi alle har et vækkeur i hjernen. Der er tale om en mærkværdig biologisk funktion, som dog kun benyttes af en sjettedel.

opretholde den tuberkuløse families hidtidige levevilkår inden for rimelige grænser. Man kan nærme sig 100 pct.s erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, for så vidt det drejer sig om lavere lønnede personer.

Alderdomshjemmene har undergået en voldsom udvikling, hvorimod plejehjem for kronisk syge ikke har haft kommunernes bevågenhed, da lovgivningen herom ikke refusionsmæssigt er gunstig. Hjemmene for alkoholister, som forsorgsloven taler om, har ikke været gode, da man ikke har haft tilstrækkelig sagkyndig hjælp ved behandlingen. Arbejdsanstalterne har vist en udvikling i mindre og mindre brug. I dag har vi kun 20 anstalter med næppe mere end 1.000 personer.

Som modstykke til den tanke, at arbejdsanstalten skulle være et særligt led i den aktive forsorg, er vi mere og mere kommet ind på beskæftigelsesforanstaltninger af ambulant art. Først fik vi jordarbejderne, senere har vi fået forskellige værksteder og virksomheder for erhvervshæmmede, og vi har fået beskæftigelsesterapi, hvor vi gerne vil beskæftige alle helt op til oldinge.

Fortsat sygekassehjælp er visnet hen, fordi sygekassedagpengene ikke er fulgt med pristalsregulering. I 1934-35 brugte man 1,2 mill. kr., i 1955-56 har man kun brugt 1/2 mill. kr.

Ønsker.

Af ønskemål nævnte Orla Jensen bl. a.:

At socialkontorerne får øget støtte for en aktiv forsorg således, at man tidligere kan fange folk ind, der er på vej i en social deroute. Det drejer sig om kliniker for alkoholliidende, om arbejdskliniker knyttet til hospitalerne. Endvidere kan der være tale om særlige beskæftigelsesforanstaltninger for unge, helst lokale ungdomsarbejder, hvor de unge kan blive i deres hjem. Endvidere en coordinering af arbejdet for erhvervshæmmede med en vis støtte til at indrette såkaldte beskyttede værksteder for dem, som erhvervslivet ikke kan opsuge.

I forholdet til syge- og invalideforsikringen var det ønskeligt, at forsorgslovens og folkeforsikringslovens kommunale sygehjælp kunne overgå til sygekasserne. Der er heller intet i vejen for, at hjemmesygepleje og husmoderafløsning kan administreres af sygekasserne. Skal man stille en skillelinje op mellem sygeforsikringens og socialkontorets virkeområde, kan man vel sige det således, at generelle ydelser kan henlægges til sygekasserne, medens ydelser, der kræver mere individuel bedømmelse, forbliver hos socialkontorerne.

Med hensyn til kontingenthjælp for folkepensionister har jeg tidligere foreslået en naturalordning således, at alle over 67 år fik kontingentfrit medlemsskab i sygekasse. Det ville betyde, at der blev givet lige vilkår med hensyn til udgifter til sygebehandling. Forholdet er i dag det, at de bedststillede folkepensionister får deres skat og sygekassekontingent betalt gennem fradragsreglerne for skatter og forsik-

ringer, medens mellemgruppen af folkepensionister ikke får tilsvarende begunstigelse, og de dårligst stillede får kun kontingent ydet, hvis en kommune vil bevilge det.

Sygekassedagpenge og sygelønsordning må udvides til indskrænkning af kommunehjælpen i sygdomstilfælde.

Vedrørende arbejdsløshedsunderstøttelsen kunne man ønske en à jourføring af understøttelsen i takt med reallønstigningen, så man i højere grad kunne undgå, at arbejdsløshedsunderstøttede skal henvises til socialkontoret. Endvidere kunne ønskes, at arbejdsløshedskasserne gav kontingentfrihed ved længere tids ledighed, så man kunne undgå, at ledige skal søge socialkontoret om de bagatelagtige kontingentydelser.

Endelig kunne det være ønskeligt, om man bortset fra sæsonledige, havde adgang til at underkaste personer, der går ledige mere end en måned eller to, en vis undersøgelse, væsentlig af hensyn til pågældende selv, idet man sikkert ved at tage hans forhold op ville afsløre sygdomsforeteelser eller forhold, som ville gøre omskoling eller anvisning til specielt arbejde ønskeligt.

Endvidere ville det være ønskeligt, at hjælpen til kronisk syge overgik til at blive invalidepension, hvilket ville kunne opnås, såfremt man slettede helbredsbetingelserne for optagelse i invalideforsikringen og indførte automatisk medlemsskab.

Overtrædelse af Apotekerloven

Apoteker idømt bøde på 2.000 kr.

Apoteker Holdt Simonsen, Borup Apotek, der — som det vil være sygekasserne bekendt — leverede medicin til patienter ud over hele landet efter recepter fra læge Klitgaard-Møller, som var vikar for læge Tvedegaard, Jystrup, er ved retten i Ringsted idømt en bøde på 2.000 kr. for overtrædelse af apotekerloven.

Ifølge apotekerloven er det kun tilladt et apotek at yde rabat efter de givne takster til læger, der selv distribuerer, d. v. s. leverer medicin direkte til patienterne. Læge Tvedegaard har tidligere været distribuerende læge, men denne rettighed ophørte, da han for år tilbage solgte sin praksis til en anden læge.

Den ulovlige rabat er ydet ved ordination af medicin til et samlet beløb på 236.000 kr., og selve rabatten til lægerne Klitgaard-Møller og Tvedegaard har beløbet sig til knap 12.000 kr.

Apoteker Holdt Simonsen har i retten indrømmet, at han selv sendte medicinen ud til patienterne efter recepter fra sidstnævnte to læger. Såvel i sundhedsstyrelsen som i apotekerkredse fremhæves Holdt Simonsen som en dygtig og samvittighedsfuld apoteker.

For en ordens skyld skal vi tilføje, at der ikke har været rejst sigtelse mod læge Tvedegaard vedrørende distributionsspørgsmålet, og at dette heller ikke er omfattet af anklageskriftet.

Oplysninger om lægeindtægter

efter kontrolloven af 11. juli 1957

Et spørgsmål i Folketinget til finansministeren.

I folketingets spørgetime onsdag den 11. februar stillede folketingsmand J. Foged følgende spørgsmål til finansministeren:

»Finder finansministeren det stemmende med kontrollovens hensigt, at skattedepartementet pålægger en sygeforsikringsforening tilbagevirkende pligt til at give oplysninger, der ikke vedrører forholdet mellem foreningen og dens medlemmer og ikke fremgår af foreningens regnskaber, men kun vedrører forholdet mellem medlemmerne og deres læge, og som kun kan oplyses ved gennemgang af 300.000 bilag?

Spørgeren motiverede sit spørgsmål med følgende:

Jeg anser det for unødvendigt at læse spørgsmålet op, da det er trykt på den foreliggende dagsorden, men lad mig til indledning fastslå, at mit spørgsmål vedrører kontrolloven og dens administration, og at det ikke er et spørgsmål om, hvorvidt den ene eller den anden del af befolkningen skal slippe billigere i skat end andre. Jeg finder, at alle borgere må være underkastet en rimelig kontrol.

Når jeg stiller mit spørgsmål, er det for at få oplysninger om kontrollovens administration på et område, for hvilket man ved lovens vedtagelse næppe havde tænkt sig at loven kunne få tilbagevirkende kraft. Skattedepartementet har i en skrivelse af 17. oktober 1958 pålagt den omhandlede sygeforsikringsforening at give specificerede oplysninger om de beløb, som foreningens medlemmer har betalt til de af dem benyttede læger for årene 1956 og 1957. I foreningens regnskaber findes kun oplysninger vedrørende regnskab mellem foreningen og dens medlemmer og ikke oplysninger vedrørende de samme medlemmers forhold til deres eventuelle læger. Det pålagte arbejde vil derfor omfatte en gennemgang af samtlige bilag, d. v. s. 80.000—100.000 bilag pr. år, og da bilagene rækker ud over de enkelte årgange, vil gennemgangen, hvis den skal have nogen mening, omfatte mere end 2 årgange, i alt ca. 300.000 bilag. Dertil kommer, at de forskellige bilag omfatter og indeholder beløb, der er ligningsmyndighederne ganske uvedkommende såsom beløb vedrørende medicin og kørsel. Oplysningerne vil, hvis der ikke sker en fuldstændig specifikation, og den findes der intet grundlag for at gennemføre, være helt uden relation til skattemæssige problemer.

Det må være meningen med kontrolloven, at de krævede oplysninger skal have relation til skattemæssige forhold. Det må også være meningen, at de stillede spørgsmål vedrørende det mellemværende, der eventuelt måtte være mellem foreningen og dens medlemmer og ikke mellem foreningen og eventuel tredjemand, samt at den oplysningspligt, man kan pålægge den pågældende institution, må omfatte oplysninger, som kan udledes af regnskaberne og ikke af bilag alene.

Jeg ville ikke finde det urimeligt, om sådanne oplysninger skulle gives, hvis regnskaberne var opstillet således, at de direkte kunne udledes; men jeg finder det urimeligt, man med tilbagevirkende kraft pålægger foreningen at gennemarbejde 300.000 bilag for derefter at måtte erkende — og det vil ske — at oplysningerne ikke er brugbare til skattemæssig kontrol.

Jeg gentager, at de beløb, der kræves oplysning om, er beløb sammensat af råmateriale, der består af lægernes honorarer, deres kørsel og eventuelle udlæg til medicin, og foreningen har ingen mulighed for at specificere disse beløb, da de ikke findes, end ikke i foreningens bilag.

Finansminister Viggo Kampmann svarede i første omgang følgende:

De oplysninger, som spørgsmålet drejer sig om, er afkrævet med hjemmel i kontrollovens § 8 D, 1. punktum, hvori der står:

»Offentlige myndigheder og bestyrelser for selskaber, foreninger, stiftelser, legater og andre institutioner er — udover hvad der følger af foranstående bestemmelser — pligtige på forlangende at meddele de skattelignende myndigheder alle de oplysninger, der kan tjene disse myndigheder til vejledning ved udførelsen af deres hverv — for så vidt angår oplysninger vedrørende ikke navngivne skattepligtige dog kun efter finansministerens bestemmelser.«

Jeg er ikke i tvivl om, at det har været hensigten med denne bestemmelse, at de skattelignende myndigheder skal have adgang til at afkræve de nævnte institutioner m. v. enhver oplysning, som de ligger inde med, og som kan tjene myndighederne til vejledning ved udførelsen af deres hverv.

Efter direktiv fra statens ligningsdirektorat påbegyndte amtsligningsinspektørerne i foråret 1958 en undersøgelse af lægernes selvangivelser, bl. a. ved hjælp af oplysninger fra de refunderede lægeregninger, som fortsættelsessygekasserne ligger inde med. Man var klar over, at der ville blive tale om et meget stort antal enkeltoplysninger, og for ikke at skabe større besvær for fortsættelsessygekasserne end strengt nødvendigt blev oplysningerne i begyndelsen efter aftale med fortsættelsessygekasserne i hvert enkelt tilfælde tilvejebragt på den måde, at amtsligningsinspektoraternes personale fra kommunernes skattekontorer gennemgik bilagene.

Uanset at skattevæsenets personale har en særlig tavshedspligt, fandt Almindelig dansk Lægeforening imidlertid, at denne fremgangsmåde var i strid med lægelovens bestemmelser om tavshedspligt, og rettede henvendelse til sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet. Indenrigsministeriet henstillede derefter til skattedepartementet, at opfyldelsen af fortsættelsessygekassernes oplysningspligt fremtidig blev tilrettelagt således, at de pågældende akter kun blev gennemgået af fortsættelsessygekassernes eget personale. Denne henstilling tog vi til efterretning. Da det imidlertid på dette tidspunkt på grundlag af allerede indhentede oplysninger kunne konstateres, at ikke ubetydelige indtægtsbeløb var unddraget beskatning, mente skattedepartementet at måtte efterkomme en indstilling fra ligningsdirektoratet om, at det i henhold til kontrollovens § 8 D blev pålagt fortsættelsessygekasserne at give oplysning om de hos dem beroende refunderede lægeregninger for årene 1956 og 1957, selv om dette måtte forudses at ville volde kassererne ret stort besvær.

De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark har herefter i en skrivelse til finansministeriet under henvisning til det meget store arbejde, der vil være forbundet med at skaffe oplysningerne til veje, henstillet, at de dermed forbundne udgifter erstattes de pågældende sygekasser. Dette spørgsmål er for tiden til overvejelse i ministeriet, og jeg kan sige en ret positiv overvejelse.

Statens ligningsdirektorat har meddelt mig, at oplysningerne fra fortsættelsessygekasserne allerede er tilgået amtsligningsinspektoraterne i de jyske og fynske amter samt på Bornholm i meget stort omfang.

Folketingsmand J. Foged sagde derefter:

Jeg vil gerne ganske kort fremføre et tillægsspørgsmål.

Vi har tidligere her i folketinget drøftet problemet love med tilbagevirkende kraft, og jeg erindrer tydeligt, at finansministeren i fjor frafaldt kravet om tilbagevirkende kraft for en lov vedrørende visse forsikringsarter. Dengang var det tilbagevirkende tydeligt

angivet i lovens tekst. I det her foreliggende tilfælde gennemføres der nu noget med tilbagevirkende kraft administrativt. Jeg er bekendt med reglerne i kontrollovens § 8 D, der bl. a. indeholder bestemmelser om — som den højtærede finansminister sagde — at finansministeren kan pålægge foreninger o. lign. at meddele de skattelignende myndigheder alle de oplysninger, der kan tjene disse myndigheder til vejledning ved udførelsen af deres hverv, og videre står der i samme paragraf, at for så vidt angår oplysninger vedrørende ikke navngivne skattepligtige, kan sådanne oplysninger dog kun kræves efter finansministerens bestemmelse.

Finansministeren kan efter min opfattelse herefter træffe bestemmelser vedrørende formen for sådanne oplysninger; men jeg må stadig tro, at bestemmelsen tidligst kan gælde fra den dag, da den meddeles vedkommende forening. Jeg bestrider fortsat finansministeriets ret i dette krav, og jeg beder den højtærede finansminister nøje undersøge, om ikke netop denne udformning af kravet overtræder de gældende bestemmelser.

Jeg er tilfreds med, at finansministeren har givet udtryk for, at de med arbejdet forbundne udgifter eventuelt vil kunne refunderes. I det foreliggende tilfælde må vi påregne, at der skal bruges eventuelt 2 personer et helt år for at fremskaffe det materiale, ministeriet har pålagt fortsættelsessygekasser at fremskaffe.

Jeg fremhæver til sidst, at foreningens normale drift ikke har berøring med de krævede skattemæssige oplysninger og ikke omfatter de pågældende personer, og at de krævede oplysninger vil belaste foreningens regnskab fremover, alene for at opfylde kontrolønsker fra skattedepartementet.

Herpå svarede finansministeren:

Jeg kan ikke anerkende, at der her skulle være tale om lovgivning med tilbagevirkende kraft. Det må dog være ganske rimeligt, at man undersøger, om visse indtægter er unddraget beskatning også i årene, der ligger forud, når man bliver opmærksom på, at det er tilfældet i det år, man er ved at beregne. Det er noget, skattevæsenet har gjort i mange år.

De omkostninger, det ærede medlem nævner, er ikke særlig store i forhold til de beløb, der kommer frem. I et enkelt amtsligningsinspektorat er der allerede konstateret en samlet indtægtsdifference på omkring ½ mill. kr.

Hermed sluttede spørgsmålet, og spørgetiden var dermed til ende.

Svar på angreb

Sygekassernes Optik svarer Special-Optikernes Landsforening.

Med mellemrum søger de private optikere og urmagere at mistænkeliggøre Sygekassernes Optik. Sidst er det sket over for Sygekassernes Optik A/S, Aalborg, og sygekasserne i Aalborg. I Aalborg Amtstidende har landsretssagfører Feodor Nielsen, der er sagfører for Special-Optikernes Landsforening, meddelt, at han har indanket sygekasserne for monopolrådet. Bladet fandt i denne anledning plads for følgende bemærkning: »Sygekasserne har efter Special-Optikernes Landsforenings opfattelse gjort sig skyldig i så grove overtrædelser, både juridiske og moralske, at landsforeningen har indanket visse sager for monopoltilsynet.«

Vi skal i denne anledning gøre læserne bekendt med følgende indlæg, der har været optaget i Aalborg Amtstidende, fra Sygekassernes Optik A/S, Aalborg:

I Aalborg Amtstidende for 23. januar forefindes under overskriften »Aalborgsygekasse er i Monopolrådets søgelys« en artikel, der indledes med en udtalelse om, at optikerne i Aalborg længe har følt sig generet af den fremgangsmåde, Sygekassernes Optik benytter sig af. Da vi også har følt os generet af optikernes fremgangsmåde, har vi gerne ønsket at give udtryk for følgende:

Vi plejer ellers ikke fra Sygekassernes Optik at svare på de angreb, man fra Landsforeningen af Special-Optikere i vor mere end 25-årige bestående til stadighed har ført mod os. Vi forstår godt, at det er kedeligt at have en stor konkurrent, i særdeleshed når denne har til opgave at varetage det forbrugende publikums interesser. Vi forstår blot ikke, at den lille del af brilleforhandlerne, som er medlemmer af Special-Optikernes Landsforening — der ifølge udtalelserne gerne selv vil have en overenskomst med sygekasserne for vel derefter at udelukke alle øvrige brilleforhandlere — fører en polemik, der må siges at være under lavmålet.

Dette at man indbringer en sag for Monopoltilsynet, vil vel ikke sige, at man har ret.

Det bør iøvrigt nævnes, at Sygekassernes Optik er de private optikeres eget barn, idet de ved forhandlinger i København i 1930 om en overenskomst stillede priskrav, der var ganske uantagelige for sygekasserne.

Resultatet blev derfor, at sygekasserne sikrede sig oprettelsen af Sygekassernes Optik, og man opnåede derved, at man siden da har haft en prisregulator på brillemarkedet til gavn for de danske sygekassers medlemmer.

Sygekassernes Optik har i de forløbne år solgt langt over 1 milion briller, og sygekasserne og deres mange medlemmer har ved denne prisregulerende foranstaltning i årenes løb sparet millionbeløb. Den, der ikke er helt naiv, er jo ikke i tvivl om, hvor brillepriserne ville ligge i dag, såfremt Sygekassernes Optiks prisregulerende virksomhed blev bragt til ophør.

Hvad er sygekassernes interesse i denne sag? Ene og alene den at sikre deres medlemmer, og i videre forstand forbrugerne, en god brille til en rimelig pris. Dette har de søgt gennem en overenskomst med »Sygekassernes Optik«, på hvis ledelse de har en afgørende indflydelse, og her må erindres, at »Sygekassernes Optik« ejes af et fond, der har til opgave at fremskaffe og sælge de bedst mulige briller til den rimeligste pris, og eventuelt overskud skal ifølge fondets statutter benyttes til videre uddannelse af unge optikere. Vi kan i den forbindelse oplyse, at »Optikerinstitutet« udelukkende drives for fondets regning.

D'herrer i Landsforeningen, der føler sig forargede og forfulgte, benytter selv i nøje samarbejde med de danske optikgrossister en boycot overfor vor virksomhed af en sådan art, at man ikke ville tro det muligt i et demokratisk land.

LOBELIN

For et par måneder siden levede vi i lykkelig uvidenhed om vidunderpræparatet Lobelin. I midten af januar måned dukkede det op forskellige steder i landet, og i midten af sidste måned tog et udbredt ugeblad spørgsmålet op til behandling i en større billedserie i forbindelse med starten af en tobaksafvænningsklinik i København. Vi må vel for en ordens skyld indskyde den bemærkning, at Lobelin bruges i forbindelse med en tobaksafvænnings-kur. Præparatet findes både i tabletform og til brug ved injektion.

Nu er det for den sags skyld udmærket, hvis de mange storrygere, som utvivlsomt findes her i landet, ville gøre noget for at sætte cigaretforbruget ned, men det forekommer os, at dette felttog er grebet noget forkert an. Det ville have været rart, om man havde haft noget mere kendskab til kuren, inden man begyndte at slå på stortromme. Hvis det holder stik, at det drejer sig om en gammel kur, som er forladt andre steder, er fremgangsmåden forkastelig.

For sygekasserne ligger sagen således, at Lobelin er optaget på listen over særlig betydningsfuld medicin, hvilket betyder, at sygekasserne skal yde 3/4 tilskud til præparatet, hvis lægen anvender det ved behandling af sygdom. Hvis lægen skønner, at han har pligt til at tage pågældende i behandling for sygdom inden for gældende overenskomsters rammer, har han også adgang til at ordinere Lobelin for sygekassens regning. Drejer det sig derimod om, at et medlem ønsker tobaksforbruget sat ned af økonomiske grunde, er behandlingen sygekasserne uvedkommende, og medlemmet må selv afholde samtlige i forbindelse med kuren forekommende udgifter.

Hvad koster præparaterne til denne kur? Til en kur, hvor Lobelin gives ved injektion, anvendes 50 ml af præparatet, og dette koster 82,85 kr. Sygekassens andel bliver her godt 62 kr. I forbindelse med kuren anvendes endvidere Restenil og smokeless, men begge disse præparater må medlemmerne i det foreliggende tilfælde selv betale.

Hvad er det hele så værd? En læge spørger i Ugeskrift for Læger (nr. 7/1958) for det første, om den foreslåede kur er uden risiko for såvel »patient« som læge, og for det andet om præparatet er tilskudsberettiget, når det anvendes profylaktisk. Man må her erindre sig, at maksimaldosis overskrides 2 til 3 gange.

Professor Knud O. Møller svarer i samme nr. af ugeskriftet: »Trods forsøg gennem 20 år på at benytte Lobelin som foreslået, er der ved nøgtern og objektiv betragtning intet, der gør det berettiget at antage,

Invalidepræmien

Fra 1. april 1959 skal invalidepræmie betales mellem det 18. og 62. år. For personer, der senest den 31. marts 1959 fylder 60 år, bortfalder betalingspligten endeligt med det fyldte 60. år.

at Lobelin er et egnet tobaksafvænningsmiddel. I Goodman & Gilmans kendte store håndbog i farmakologi (1955, side 628) frarådes brugen.«

Tydeligere kan det vist ikke siges, hvad sagkundskaben mener om Lobelin ved tobakskur. Ved forsøg gennem 20 år er man kommet til det resultat, at præparatet ikke er velegnet.

Bl. a. på grundlag af denne udtalelse har sygekassernes samvirksomhed anmodet socialministeriet om at undersøge, hvorvidt dette præparat fortsat skal være optaget på listen over tilskudsberettigede lægemidler.

Iøvrigt kan vi oplyse, at en enkelt sygekasse med godt 8.000 medlemmer i januar måned havde en udgift på 400 kr. til Lobelin.

Nye perspektiver i socialpolitiken

I de københavnske sygekassers foredragsrække talte borgmester Urban Hansen sidst i januar måned om Nye perspektiver i socialpolitiken.

I et forfriskende foredrag tolkede Urban Hansen sit personlige syn på de vigtigste sociale problemer, der må løses i en nærmere fremtid.

Boligspørgsmålet er dagens absolut største sociale problem. Manglen på boliger er årsagen til megen social elendighed, og det gælder i første omgang manglen på boliger til familjer med børn.

Tandpasta

I sidste nr. gjorde vi opmærksom på den af Dansk Tandlægeforenings tandpasta-udvalg foretagne undersøgelse af priserne på tandpasta. Vi har siden fra to firmaer modtaget rettelser til vor fortegnelse. Vi bringer nedenfor en ny fortegnelse, idet vi har udeladt nogle små tuber.

	Gram	Øre	Øre pr. gr.
AROMATISK .	80,0	90	1,13
REGINA	88,0	140	1,59
IDO-CALCIN..	87,6	190	2,17
SOLIDOX	103,6	235	2,27
PERLETAND .	76,0	175	2,30
COLGATE	92,5	235	2,54
PEPITA	64,0	165	2,58
BINACA	92,2	275	2,99
MACS	95,3	290	3,04
KOLYNOS	58,2	190	3,26
PEPSODENT .	51,9	185	3,56

Kommunen og de sociale boligselskaber må bygge på de sidste ledige grunde i København, medens det private byggeri passende må påtage sig at rette fortidens forsyndelser på Vesterbro, Nørrebro og Østerbro. I 1939 havde man en boligreserve på fra 4 til 6 pct., medens der i dag er adskillige tusinder, som venter på lejlighed. Københavns kommune må bygge små lejligheder med 1 og 1½ værelser til fornuftige lejeafgifter. Mange ældre ville foretrække sådanne små lejligheder, hvorved der ville blive frigivet nogle af de større, ældre lejligheder, som er fortrinlige til familjer med børn. For tiden venter 7.900 folkepensionister på at få en mindre lejlighed, nogle har ventet i

18 år, så det haster med at komme i gang.

I forbindelse med sin omtale af boligspørgsmålet fortalte borgmesteren om et forsøg, som kommunen er ved at gennemføre for større, forældreløse børn. Disse er fra børnehjemmene vant til en vis omsorg, hvorfor de kan have vanskeligheder, når de forlader hjemmene. Kommunen vil derfor forsøgsvis indrette en klublejlighed i en almindelig beboelsesejendom. Lejligheden skal beboes af et ægtepar og børn fra børnehjem. Ægteparret skulle overtage nogle af forældrenes sædvanlige funktioner og støtte de unge. Kunne man på denne måde skabe et hjem under frie former for de unge, var meget nået.

Det næstvigtigste sociale problem, der snarest må løses, var efter borgmesterens opfattelse revalideringsspørgsmålet. Invalideforsikringskommissionen er inde på, at man nu er nået dertil, hvor man kunne slette forsikringsprincippet inden for lovgivningen om erstatning til invalider. Ved at fastsætte invalidepræmien til 1/2 pct. af den skattepligtige indtægt og lade den opkræve på skatteblanketten sammen med bidraget til folkepensionen, vil man få penge nok til invalidepensioner og revalideringsarbejdet. Revalideringen skal ikke alene omfatte tilskadekomne og dermed ligestillede, men også personer, som har gået arbejdsløse gennem længere tid. Man må under optræningen yde en ordentlig økonomisk støtte. Det er bedre at yde en stor hjælp i en kortere periode end en mindre hjælp i en længere periode. Til gengæld måtte der være pligt til at underkaste sig en genoptræning.

Resocialiseringen har imidlertid sin grænse, fortsatte Urban Hansen. Revalideringen er ikke blot et spørgsmål om oplæring, om boliger, om skoler o. s. v. Den handicappede må også ind i den normale produktion. Hidtil har de raske i stort omfang ikke villet anerkende de genoptrænede, men dette forhold måtte søges ændret.

Efter at have omtalt taksterne for ophold på vuggestuer og i børnehaver, kom borgmesteren ind på de gamles problemer. Alene i København findes 70.000 folkepensionister. Hjemmehjælpen har været til uvurderlig nytte. Mange gamle har, takket været hjemmehjælpen, kunnet forblive i deres lejligheder og dermed i deres miljø. Der er sparet mange sygehusdage og mange pladser på alderdomshjem herved. At hjemmehjælpen også har sparet kommunen for mange penge, vil man kunne forstå, når det oplyses, at en sygehusseng koster 70 kr. om dagen. Hjemmehjælp i 2 timer om dagen koster 10 kr., og så har man endda herved skaffet arbejde til 1.600 enlige kvinder, der ellers måske ville have været henvist til understøttelse.

Foredraget fulgtes af en livlig debat.

Næste møde i foredragsrækken afholdes mandag den 9. marts kl. 19,30 med prof., dr. med. P. Bonnevie, som indleder.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 2/1959.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Hellas«, Lunderskov, er fra 1. februar 1959 at regne forhøjet til 11 kr. pr. døgn.

Nr. 3/1959.

Stedfortræder for medlem af invalideforsikringsretten.

Socialministeriet har under den 18. december 1958 bemyndiget formanden for invalideforsikringsretten til indtil videre at indkalde parcellist *Jens Frederik Christiansen*, Nyrup Overdrev, Kvistgaard, til deltagelse i retsmøderne som stedfortræder for det medlem, der ved sin første udnævnelse skal opfylde betingelserne for at være ubemidlet medlem af en anerkendt sygekasse.

Nr. 4/1959.

Pligten til at betale invalidepræmie fra 1. april 1959 forlænges til det 62. år.

Man skal henlede sygekassernes og fortsættelsessygekassernes opmærksomhed på, at den ny bestemmelse i folkeforsikringsloven om, at pligten til at betale invalidepræmie forlænges fra det 60. til det 62. år, træder i kraft den 1. april 1959.

Herefter skal alle forsikrede, bortset fra invalide- og folkepensionister, fra 1. april 1959 betale invalidepræmie indtil deres 62. år, dog at personer, der inden den 1. april 1959 allerede er fyldt 60 år og dermed er ophørt med at betale præmie, ikke skal genoptage præmiebetalingen.

Direktoratet skal anmode sygekasserne om at opkræve invalidepræmien i overensstemmelse hermed.

Nr. 5/1959.

Barseldagpenge til gartneriarbejderske.

Vedrørende dette spørgsmål har direktoratet for arbejdstilsynet i skrivelse af 19. juli 1958 til N. N. sygekasse udtalt, at en kvinde, der om sommeren arbejder ved gartneri og frugtavl og om vinteren er beskæftiget hos samme arbejdsgiver i frugtlager med sortering og pakning af frugt, ikke har arbejde, der kan karakteriseres som industrimæssigt, og at pågældende derfor ikke kan anses for omfattet af de i lov nr. 226 af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse i § 37 indeholdte bestemmelser om barselhvile.

Nr. 6/1959.

Ændring af mønstervedtægtens § 8, nr. 9, om hjemmesygepleje.

Da ydelse af hjemmesygepleje i henhold til folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 6, jfr. lov om hjemmesygepleje af 29. marts 1957, er blevet en tvungen sygekasseydelse, er det nødvendigt at ændre mønstervedtægtens § 8, nr. 9.

Efter forhandling med samvirksomheden affattes bestemmelsen således:

»*Kassens medlemmer har adgang til fri hjemmesygepleje, jfr. folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 6, og lov om hjemmesygepleje af 29. marts 1957.*«

Det er direktoratet bekendt, at der i et stort antal kommuner allerede af indenrigsministeriet eller amtsrådet er godkendt ordning af hjemmesygeplejen i henhold til den nye lov, og der godkendes stadig ordninger for andre kommuner.

Direktoratet skal anmode bestyrelserne for sygekasser, der virker indenfor kommuner med godkendt hjemmesygeplejeordning, om på førstkommende generalforsamling at foranledige ovennævnte formulering af vedtægtens § 8, nr. 9, optaget på dagsordenen til vedtagelse. Dette gælder, uanset om sygekassen yder bidrag til hjemmesygeplejen, eller denne af kommunen ydes vederlagsfrit til samtlige beboere.

Enkelte sygekasser er allerede af direktoratet på grund af indførelse af vederlagsfri kommunal sygepleje blevet anmodet om at slette § 8, nr. 9. Også disse kasser bør — i stedet for at slette hjemmesygeplejebestemmelsen — ændre denne, således at den får foranstående ordlyd.

Sygekasser, der er beliggende i kommuner, hvor der endnu ikke er godkendt en hjemmesygeplejeordning, skal ikke på en generalforsamling indføre forannævnte vedtægtsbestemmelse, forinden der foreligger en af indenrigsministeriet eller amtsrådet godkendt hjemmesygeplejeordning.

Nr. 7/1959.

Angående instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser.

På dertil given foranledning skal direktoratet herved indskærpe, at sygekassernes revisorer må gøre sig bekendt med den af direktoratet i 1957 til sygekasserne udsendte »Instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser,« og at de ved deres eftersyn af sygekassernes regnskabsvæsen skal følge de i instruksen givne anvisninger.

Ved revisorskifte må den nye revisor have udleveret et eksemplar af instruksen.

Direktoratet skal endvidere henstille, at et eksemplar af instruksen indklæbes foran i sygekassernes revisionsprotokol. Om fornødent vil yderligere eksemplarer kunne rekvireres ved henvendelse til direktoratet.

Direktoratet skal anmode sygekassernes bestyrelser om at gøre revisorerne bekendt med denne meddelelse.

Fratræden

Den 1. februar fratrådte sognefoged *Søren Nielsen* sin stilling som kasserer ved Vrensted sogns sygekasse.



Han blev valgt til kasserer den 3. marts 1920 og har igennem 39 år gjort et ualmindeligt godt stykke arbejde for sygekassen. Medlemmerne har aldrig forgæves henvendt sig til ham om råd og vejledning.

Også inden for sognerådet har Søren Nielsen gjort en indsats. Beboerne i sognet er ham tak skyldig.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 4/1959.

Rabat på livsvigtige lægemidler.

I den ny medicintakst, gældende fra 1. januar 1959, er det fastsat, at der skal ydes 5 pct. rabat på regningsbeløb, som erlægges af en statsanerkendt sygekasse. Undtaget fra rabatydelse er dog lægemidler fra Statens Seruminstitutter samt insulinpræparater, usammensatte leverpræparater, usammensatte ventrikelpræparater samt kombinationspræparater af lever, ventrikel og cykobemin.

Da der hersker tvivl om, hvorledes ovennævnte bestemmelser skal forstås, skal vi henstille til sygekasserne, at de indtil videre ikke kræver rabat på livsvigtige lægemidler.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 1. april har *Kristian Thomsen* været ansat som kasserer for Vinderslev sogns sygekasse i Viborg amt i 25 år.

Kristian Thomsen overtog kassererposten efter at have været medlem af sygekassens bestyrelse i 9 år. Han har med stor interesse passet sit arbejde for sygekassen, der er ham tak skyldig.

2 gange 25 år.

Den 26. februar kunne boelsmand *Peter Th. Nielsen* fejre 25 års jubilæum som revisor for Ubby sogns sygekasse, og den 3. marts fejrer boelsmand *Jens Peder Nielsen* 25 års jubilæum som formand for sygekassen.

Jens Peder Nielsen blev indvalgt i sygekassens bestyrelse i 1927 og har således været med i sygekassens ledelse i 32 år. Foruden at varetage sygekassens ledelse har han været medlem af sognerådet i 30 år, heraf 15 år som formand.

De to jubilarer vil blive fejret i forbindelse med sygekassens ordinære generalforsamling.

25 års jubilæum.

Den 25. februar kunne kasserer *H. Højgaard,* Naarup, fejre 25 års dagen for sit valg til formand for Verninge sogns sygekasse, en post han varetog indtil han i 1951 tiltrådte som kasserer.

H. Højgaard er tillige medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Odense amt, ligesom han har 26 års sognerådsarbejde bag sig.

25 års jubilæum.

Den 8. marts kan tømrermester *Jørgen Nielsen,* Sdr. Nissum, fejre 25 årsdagen for sin tiltrædelse som kasserer for Sdr. Nissum kommunes sygekasse i Ringkøbing amt.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan kasserer *H. P. Nielsen,* Ferslev-Vellerup sygekasse i Frederiksborg amt, fejre 25 års jubilæum som sygekassetillidsmand. Han har været formand for sygekassen fra 1934 og kasserer siden 1948.

25 års jubilæum.

Den 3. marts 1934 blev købmand *M. Justesen* valgt til medlem af bestyrelsen for Marie Magdalene Koed sognes sygekasse, for året efter at overtage formandshvervet.

M. Justesen har i de forløbne år røgtet sit hverv på en sådan måde, at han nyder medlemmernes og bestyrelsens fulde tillid. I flere perioder har han været medlem af sognerådet, ligesom han har bestridt andre tillidshverv.

Mindeord

Lørdag den 24. januar afgik forretningsfører *H. H. Jensen,* Fredericia, ved døden, 61 år gammel.



H. H. Jensen var født i Fredericia og kom som ganske ung ind ved statsbanerne. Efter at have haft ansættelse på forskellige kontorer, blev han i 1926 ansat ved den daværende sygekasse i Fredericia, Sygekassen af 1874. Ved sammenslutningen af sygekasserne i Fredericia i 1934 blev han forretningsfører for den ny sygekasse.

H. H. Jensen tog livlig del i sygekassearbejdet. Han var en god og interesseret leder af sygekassen i Fredericia. Han var et værdifuldt medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt og daglig leder af amtets sygelønskontor. I flere perioder var han medlem af bestyrelsen for Sygekasse-forretningsførernes forening.

I Hans Henrik har mange mistet en god kammerat. Vi vil længe bevare mindet om en god kollega.

Forretningsfører for sygekassen »Sct. Clemens« i Århus, *Carl Adamsen,* er afgået ved døden den 24. januar 1958, 54 år gammel.



Carl Adamsen blev revisor ved sygekassen i 1940 og derefter ansat som forretningsfører 1. april 1942, da denne stilling blev ledig. Carl Adamsen har været en god mand for sygekassen med sit venlige og ligefremme væsen. Han var afholdt af alle, han kom i berøring med, både bestyrelsesmedlemmer, medarbejdere og medlemmer.

Carl Adamsen var også forretningsfører for »Vaabenbrødreforeningen for Århus og omegn« og udførte her et stort arbejde, bl. a. forestod han en del lokale arrangementer.

Carl Adamsen var revisor i »Centralforeningen af sygekasser i Århus amt«.



Det lønregulerende pristal (særpristallet) er for januar måned 1959 beregnet til 442. Som følge heraf vil sygekassernes honorarer, takster m. v., der reguleres efter nævnte pristal, være at tillægge 52 pct. for ydelser præsteret efter 1. april 1959. Der finder således en forøgelse sted af dyrtidstillægget på 2 pct.

★

Dyrtidstillægget efter overenskomsten mellem Sammenslutningen af Provinssygekasser og Dansk Funktionærforbund stiger fra 1. marts med 2 portioner. Tillægget udgør således fra denne dato ialt 435,00 kr. For elever udgør tillægget for 1., 2. og 3. elevår henholdsvis 60, 75 og 80 pct.

★

Skjern kommunes sygekasse har som forretningsfører fra 1. januar 1959 ansat overassistent Chr. Kokkendorff, Horsens.

★

Helse. Indholdsfortegnelser over artiklerne i HELSE's 3. og 4. årgang kan gratis rekvireres hos bladets redaktion. Sygekasserne og fortsættelsessygekas-

serne kan rekvirere mindre oplag til uddeling blandt medlemmer, som måtte være interesseret i at indbinde HELSE.

★

Sygekassernes Optik A/S har åbnet en ny forretning i Herlev. Optiken har overtaget en bestående forretning på Hjørnet af Herlev hovedgade og Ringvejen. Sygekassernes Optik A/S har herefter 16 forretninger.

★

Kassemangel. En tidligere opkræver hos Ebeltoft sygekasse har over for politiet i Grenaa erklæret sig skyldig i bedrageri over for sygekassen på omkring 11.000 kr. Pågældende begyndte ulovlighederne tre måneder efter sin ansættelse for et år siden. Han tilbageholdt de opkrævede beløb. Bedrageriet blev opdaget, da nogle medlemmer meldte flytning på kassens kontor. Deres bøger var da i fineste orden, medens sygekassens kartotek viste, at de pågældende havde store restancer. Sygekassernes Forsikringsforening har erstattet sygekassen det besvegne beløb.

★

Statens Sindssygehospitaler. Ved udgangen af finansåret 1957-58 fandtes på statens sindssygehospitaler og plejehjem tilsammen 6.541 sengepladser. Ved udgangen af året var ialt indlagt 7.688 patienter på hospitalerne. Heraf var 710 anbragt i familiepleje. 100 patienter ventede på indlæggelse.

★

Sygekasseforedrag. Forretningsfører Svend Kruse, Vejen, havde forleden lejlighed til som led i vinterens oplysningsarbejde i den socialdemokratiske kvindekreds i Kolding at tale om sygekassernes virksomhed.

★

Huslægen. I en samtale mellem Berlingske Aftenavis og professor i medicinsk historie, Edvard Gotfredsen, spørger bladet venligt til den fine gamle huslæge, idet bladet formentlig navnlig tænker på lægeregninger før og nu. Professoren svarede: »80 pct. af landets befolkning er nydende medlemmer af de statsanerkendte sygekasser. For 100 år siden, da sygekassevæsenet var i sin første begyndelse, var lægeregninger endnu sjældnere end i dag, ja, det lyder paradoksalt, men årsagen var, at enhver borgerlig familie havde sin huslæge, og han sendte ingen regning. Han fik et årligt fast honorar, hvis størrelse ikke han, men patienten selv afpassede efter sin indtægt eller bankkonto.

★

Begravelseshjælp på Færøerne. I indeværende lagtingssamling er der fremsat forslag om ændring i den færøske sygekasseanordning således, at begravelseshjælp bliver en obligatorisk sygekasseydelse. Forslaget går ud på, at der skal ydes 400 kr. ved dødsfald blandt kassens medlemmer og fra 50 kr. til 250 kr. ved børnedødsfald. I tilslutning hertil er der også fremsat forslag om oprettelse af en udligningskasse, hvilket vil have stor betydning for de mange små sygekasser på Færøerne. Kun ved 6 af Færøernes 40 sygekasser er der oprettet begravelseskasser, og hjælpen har været ret uensartet, idet der er udbetalt fra 100 kr. til 300 kr. Hjælpen er hidtil kun kommet til udbetaling i de tilfælde, hvor der er foretaget begravelse.



1. Indbetaling til Administrationsudvalget.

Sygekasser uden for København og Færøerne skal inden 31. marts indsende opgørelse vedrørende udgifter til fridagsydelser og fridagsgodtgørelser i 1958 til Administrationsudvalget, Kristianiagade 12, København Ø. Eventuelt forskelsbeløb indsættes på Administrationsudvalgets postkonto 954.15.

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

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 forsikringspligtige medlemmers restancer.

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

5. Hovedorg. sygelønsordning.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i februar måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden den 8. marts.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

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

7. Opgørelser til Udligningskasse.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1958 og udbetalt begravelseshjælp i 1958. For fortsættelsessygekasser og sygekasser med repræsentantskab skal opgørelsen dog være indsendt inden udgangen af april måned.

8. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning for året 1958.*

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

9. Valg til repræsentantskab.

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

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . april 1959 . nr.* **4**

Er sygekasserne vor »hellige ko«?

I sidste nr. af medlemsbladet for Socialdemokratiet i Hvidovrekredsen findes en artikel med ovenstående overskrift. Partiforeningen i Hvidovre har tidligere stillet forslag om, at folkeforsikringsloven ændres således, at sygekassegrænsen bortfalder, at kontingentbetalingen foregår ad skattevejen, og at administrationen overgår til de enkelte kommuner. Man anførte dengang, at den nuværende ordning er blevet urimelig, bl. a. ved sin klasseinddeling af befolkningen. Man fandt det endvidere urimeligt, at en familie med ringe indkomst skulle betale samme kontingent som en familie med maksimumsindkomst.

Artiklens forfatter, Erik Davidsen, mener, at det ideelle i dag vil være en ændring, hvorefter alle betaler i forhold til indtægten og modtager fornøden læge-, medicin-, hospital-, specialist- og dagpengehjælp, og at denne hjælp administreres af kommunen.

Det hedder videre i artiklen, at der er mange modstandere af en nyordning. De ivrigste modstandere er vel nok lægerne og sygekassefunktionærerne, selv om der er enkelte af dem, der indser det uhensigtsmæssige i den nuværende ordning.

Angående lægehjælpen mener forfatteren, at kommunalt lønnede læger skulle tilse og kurere befolkningen i sygdomstilfælde, ligesåvel som kommunelærere underviser så godt som alle børn i dette land. En modstand fra lægeside kan i hvert fald ikke være afgørende for, om der skal ske ændringer eller ej.

Videre hedder det i artiklen: »Jeg behøver vel bare at påpege forskellen i måden, hvorpå vi arbejdere i 1956 blev jaget i arbejde på forkastede vilkår med påberåbelse af hensynet til samfundets tarv, og så hvorledes lægernes krav nu imødekommes den ene gang efter den anden. I den stadig standende strid mellem tandlægerne og kommunerne har man for en gangs skyld ikke bøjet sig for kravene, men man anser alligevel ikke børnenes sundhedstilstand for så samfundsvigtig, at man ved lov sender tandlægerne i arbejde.«

Om sygekassefunktionærernes indvendinger mod en ændring af loven, siger forfatteren, at disse kraftigst kommer fra de ledende, og at indvendingerne beror på misforståelser. En af de mest flittigt fremhævede er den »demokratiske sygekasse« med folkevalgte repræsentanter. Hvis syge-

kasseformændene og -funktionærerne skulle have glemt det, gør forfatteren i denne forbindelse opmærksom på, at kommunalbestyrelserne i dette land også er folkevalgte. Og videre: Demokratiet var nok bedst tjent med, at denne farce om den folkevalgte ledelse i sygekasserne blev bragt til ophør. Jeg modtager belæring om betydningen af disse, på de én gang om året holdte repræsentantskabsmøder.

Sluttelig anfører forfatteren, at det skulle glæde ham meget, om disse af en lægmand fremsatte bemærkninger kunne få meninger frem i debat, således at ønsker og krav kunne mødes til brug ved en ændring af en forhen udmærket ting, der i dag er håbløst forældet, og som absolut trænger til fornyelse.

— — —

De i artiklen fremsatte tanker er ikke nye.

Vi har hørt dem adskillige gange, og når vi har gentaget dem her, er det for endnu en gang at få lejlighed til at imødegå dem. Vi tager dem fra en ende af.

Erik Davidsen mener, at sygekassegrænsen bør bortfalde. Dette er i og for sig meget naturligt, når han ønsker bidraget til sikringen i sygdomstilfælde betalt sammen med skatten og administrationen overladt til de enkelte kommuner. Hvis man ønsker sygehjælpen administreret gennem kommunerne, kan vi godt slette sygekassegrænsen. Det har han fuldkommen ret i.

Det vil også være muligt at fastsætte bidraget i forhold til den enkelte persons indtægt, idet forslaget formentlig forudsætter en obligatorisk sikring i sygdomstilfælde. Folkepensionsbidraget betales som bekendt i dag sammen med skatten og er jo netop fastsat i forhold til pågældendes indtægt, ligesom der er tanker fremme om at opkræve bidraget til invalidepensionen sammen med skatten og i forhold til indtægten.

Nu er det afgørende imidlertid ikke alene, hvorledes bidraget beregnes. Det er nok så afgørende, hvor store indtægter der skal skaffes. Hvis vi forudsætter, at sygehjælpen efter de foreslåede ændringer skal have samme indhold som nu, er det givet, at udgifterne vil stige. Der skal altså skaffes flere indtægter. Det er derfor et spørgsmål, om der vil være vundet så forfærdeligt meget ved at ændre bidragsgrundlaget fra den nuværende kopskat til et procentvis bidrag.

Når man fra visse sider ønsker bidraget til hele sygesikringen betalt sammen med skatten, ligger der vel deri underforstået, at bidraget vil blive mindre for de dårligst stillede. Skal dette ønske imidlertid til debat — for at bruge Erik Davidsens ord — må man føre bevis for, at der virkeligt vil kunne opnås en betydelig lettelse for de dårligst stillede. Altså skal man foretage en ændring, må man også fortælle lidt mere om denne ændrings konsekvenser.

Forinden vi kan debattere ændringsforslaget, må vi høre lidt nærmere om de goder, der vil kunne opnås. På det foreliggende grundlag, der er alt for løst, er det umuligt blot tilnærmelsesvis at danne sig et skøn over, hvilken sikring der vil virke bedst. Det er ikke nok blot at påstå, at det nuværende system er »håbløst forældet«.

Det afgørende er — så vidt vi kan se — at befolkningen har adgang til en effektiv hjælp i sygdomstilfælde for et rimeligt bidrag.

Den effektive hjælp skal efter forslaget bestå i: lægehjælp, medicin, hospitalsbehandling, speciallægehjælp og dagpengehjælp. Selv om der mangler nogle ydelser i opremsningen, går vi ud fra, at dette ikke er ensbetydende med, at disse skal udgå af den fremtidige sikring. Vi går ud fra, at der også fremover skal sikres befolkningen begravelseshjælp, massagebehandling, tandlægehjælp, jordemoderhjælp, mindre bandager o. l.

Efter det foreliggende forslag vil der ikke være grund til at bibeholde behandlingen på offentlige sygehuse som et led i sikringssystemet. Den overvejende del af udgifterne til sygehusbehandlingen i dag afholdes gennem skatterne. Det vil derfor være naturligt, at amtskommunerne bekoster hele udgiften til sygehusenes drift. Der vil under det foreslåede system ikke være grund til at fastsætte særlige takster for ophold og behandling på offentlige sygehuse.

Angående medicinydelsen og dagpengehjælpen er det givet, at disse ydelser vil kunne administreres af de kommunale organer. Vi går ud fra, at forslaget indeholder en effektiv dagpengehjælp. Om udgifterne til medicin vil stige, afhænger ganske af, hvilken ordning det vil være muligt at få med lægerne, da det stort set er disse, som administrerer denne ydelse. Vi har en formodning om, at udgifterne vil stige, en formodning, som vi støtter på erfaringerne fra andre lande med tilsvarende systemer som det foreslåede.

Det springende punkt i forslaget vil blive lægehjælpsydelsen. I det nuværende system ydes såkaldt fri lægehjælp ved almen praktiserende læger til samtlige medlemmer af statsanerkendte sygekasser og lægehjælp efter refusionssystemet til samtlige medlemmer af fortsættelsessygekasser.

For sygekassernes vedkommende fastsættes honoraret til lægerne i overenskomster efter forhandling mellem sygekasser og læger. For fortsættelsessygekassernes vedkommende gælder det, at refusionstaksterne fastsættes i kassernes vedtægter i forhold til de almindeligt anvendte takster for lægehjælp. Fortsættelsessygekasserne har hidtil ikke haft indflydelse på størrelsen af lægehonorarerne.

Når sygekassegrænsen slettes, er det sikkert rigtigt at kassere det nuværende system for ydelse af lægehjælp. Der var måske en mulighed for kommunerne til at træffe aftale med lægeforeningen om honorarer for ydelse af lægehjælp til hele befolkningen, men mulighederne er sikkert

ringe. Der kunne måske også være en mulighed for, at lovgivningsmagten fastsatte taksterne for ydelse af lægehjælp, således at kommunerne afregnede direkte med lægerne. Også denne mulighed kan man imidlertid sikkert se bort fra, idet staten ikke på andre områder har fastsat takster for arbejdspræstationer for ikke-statsansatte personer.

Tilbage bliver herefter kun to muligheder, enten at kommunerne yder delvis refusion på grundlag af betalte lægeregninger, nogenlunde svarende til det for fortsættelsessygekassernes medlemmer gældende refusionssystem. Dette ville være et tilbageskridt for sygekassernes medlemmer. Det vil blive dyrere for flertallet af befolkningen, og det er muligt, at det vil afskære en del af befolkningen fra at søge lægehjælp i tide. Det vil endvidere sikkert blive svært at begrænse udgifterne til nødvendig hjælp eller at fastsætte bestemmelser om valg af læge for ét år.

Den sidste mulighed er at yde hjælp ved kommunalt ansatte læger, og det er da også denne, som Erik Davidsen foreslår. Med vort kendskab til forholdet mellem læger og patienter vil vi tro, at der vil blive store overgangsvanskeligheder. Der vil gå nogen tid, inden patienterne vil vænne sig til lægehjælp hos en kommunalt ansat læge, og denne tid kan let blive skæbnesvanger for hele systemet. Vi er ikke sikker på, at man kan sammenligne en kommunal skole med et kommunalt lægevæsen. Erik Davidsen mener, at man uden videre kan drage denne sammenligning, hvor vi nærmest kunne fristes til at sige, at der er fandens til forskel. Det kan imidlertid være, at vi ser for pessimistisk på spørgsmålet på grund af vore erfaringer fra andre systemer, hvor patienterne ikke er stillet så frit over for lægerne. Vi har på fornemmelsen, at befolkningen vil få mindre tillid til kommunalt ansatte læger end de idag har til deres sygekasselæge. Og vi kan ikke helt lade være med at skæve til lægebehandlingen på sygehusene, hvor vore medlemmer for ofte bliver behandlet lidt fra ovenaf og nedefter. De patienter, der har råd til at ofre noget på deres sygdom — og det vil under det foreslåede system blive mange — vil være fristet til at søge en anden læge end den, som de er indskrevet hos.

Vi har enkelte steder under det nuværende system forhold mellem læge og patient, som meget vel kan sammenlignes med forhold mellem patient og kommunalt ansat læge. Det kan blive dyrt for den enkelte patient, som ikke har tillid til sin læge og derfor søger anden læge.

En brist ved systemet er det naturligvis også, at man får to slags læger, nemlig de kommunalt ansatte læger og de andre. For det første vil man ikke kunne tvinge lægerne til at søge ansættelse ved kommunerne. Det vil ikke blive særlig godt for den patient, hvis sædvanlige læge ikke søger ansættelse i systemet. Han vil i mange tilfælde ofre de penge, som det koster at søge den sædvanlige læge.

Den store fare ved systemet er, hvis det udarter sig således, at befolk-

ningen anser den kommunale lægehjælp for mindre værdifuld, og dette medfører, at en større del af befolkningen ikke benytter denne. Vi vil tro, at det vil være svært at lave et system, som tilfredsstiller hele befolkningen, fordi der nu en gang stilles forskelligt behov til lægehjælp.

Man kan derfor gå ud fra, at en del af befolkningen vil søge uden for systemet, og dermed pådrage sig større udgifter til lægehjælp end de har i dag.

Hvad den økonomiske side af sagen iøvrigt angår, vil der nok opstå visse vanskeligheder med at finde ud af, hvilken betaling der skal ydes lægerne. Disse vanskeligheder kender vi ganske vist også i dag. Om de bliver større eller mindre, skal vi ikke kunne have nogen mening om, men en ting kan vi imidlertid sige ganske klart, at betalingen vil være at fastsætte ved forhandling mellem kommunerne og lægerne — akkurat på samme måde som lønningerne i dag fastsættes for andre tjenestemænd. Og her løses spørgsmålet ikke ved, at man blot nægter at imødekomme kravene. Befolkningen har behov for lægehjælp, og denne fås ikke gratis. Naturligvis.

Erik Davidsen er noget inde på disse problemer, idet han taler om, at lægernes krav bliver imødekommet den ene gang efter den anden, medens arbejderne i 1956 fik besked på at gå i arbejde på forkastede vilkår. Vi er ikke ganske klar over, hvilke krav fra lægeside Erik Davidsen tænker på, men vi går ud fra, at der ikke er imødekommet et lægekrav mere end nødvendigt, og vi tillader os også at gå ud fra, at man i givet fald på kompetent sted har overvejet, hvorvidt man kunne fastsætte lønninger ved lov. Under de for kort tid siden afsluttede forhandlinger mellem sygehusene og lægerne har der i hvert fald været rig lejlighed til at overveje dette spørgsmål. Vi vil tro, at lægerne ville være mindst lige så utilfredse, som Erik Davidsen er, ved at få lønvilkårene fastsat ved lov.

Naturligvis har man altid den mulighed, at man kan lade være med at bøje sig for kravene, sådan som Erik Davidsen fortæller, at kommunerne har gjort over for tandlægerne. Bortset fra at vi også her kom til at mangle en lov, hvorefter tandlægerne skulle behandle børnenes tænder, er det i dag dyrere for forældrene at få børnenes tænder behandlet, hvis de i det hele taget har råd til at få dem behandlet. Tandlægerne klarer sig tilsyneladende godt, men det kan man desværre ikke sige om børnenes tænder. Foreløbigt er det vist i denne sag tandlægerne, som står med palmerne i hænderne. Vi er fuldstændig enig med kommunerne i, at der under de foreliggende forhold ikke var andet at gøre end at nægte at imødekomme tandlægernes krav, men resultatet er desværre det, at vi mange steder står uden skoletandpleje eller kun med delvis skoletandpleje.

Til slut et par bemærkninger om sygekassefunktionærernes modstand mod en ændring af systemet. At denne skulle bero på misforståelser er

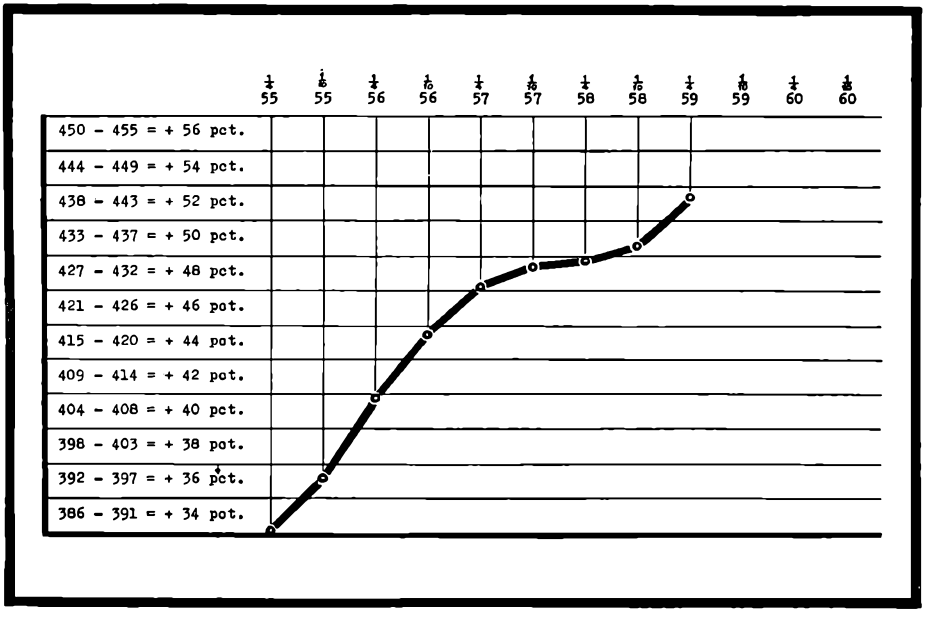
vist ikke helt korrekt. Det kunne jo også tænkes, at modstanden skyldes et nærmere kendskab til, hvad det egentlig drejer sig om. Det er vel ganske naturligt, at de folk, som dag efter dag arbejder inden for sygekasserne, må få et større kendskab til problemerne end dem, som kun beskæftiger sig med sygekassens problemer én gang om året på et repræsentantskabsmøde. Dette skal ikke opfattes som et udslag af »vi alene vide«, men sådan er det vist trods alt.

Når vi inden for sygekasserne sætter pris på den folkevalgte ledelse, så er det ikke for at gå ind i en nytteløs diskussion om, hvorvidt kommunerne eller sygekasserne er mest »demokratisk«. Det, som for os betyder noget, er, at sygekasserne bevares som selvstændige foreninger med egen ledelse. Sygekassens bestyrelse har vid adgang til med ansvar over for generalforsamling eller repræsentantskab at hjælpe medlemmerne, hvor de finder hjælp nødvendig. Sygekasserne er medlemmernes egen forening med den af medlemmerne valgte ledelse.

Det kan måske være svært for Erik Davidsen at vurdere forskellen på en ledelse inden for kommunen og en ledelse inden for en selvstændig forening, men den sidstnævnte er betydeligt friere stillet i administrationen end den førstnævnte. Mon ikke adskillige medlemmer er klar over dette.

Hvorom alting er, så ville det være interessant at høre noget nærmere om det nye. Den »hellige ko« kender vi jo.

Oversigt over pristalsbevægelsen og honorartillægget.



Lidt om sygekassernes sociale vejledning

I efterfølgende artikel fortæller Vera Heidemann i sygekassen Bispebjerg om social vejledning. Det er af overordentlig stor betydning, at sygekasserne på alle områder hjælper deres medlemmer til rette, og heldigvis er det da også sådan, at langt de fleste kasser yder denne vejledning, selv om der måske ikke er oprettet særlig afdeling for social vejledning. Vi tror imidlertid, at sygekasserne skulle gøre noget mere for at udbrede kendskabet til denne »sygekasseydelse«. Hvad om sygekasserne samarbejdede med lægerne og tilbød syge medlemmer, der behandles i hjemmet, en tilsvarende service, som den der ydes af socialrådgiverne på sygehusene.

Der er sikkert mange, der ikke har kendskab til, at sygekasserne yder social vejledning. Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser blev der i hver af de nye distriktskasser oprettet en lille afdeling for social vejledning. Gennem de år, der nu er gået, har det vist sig, at der i høj grad er brug for denne særlige form for hjælp. Ifølge sagens natur er det kun en lille del af vor samlede medlemsbestand, der finder vej til denne afdeling. De fleste medlemmer kommer nu engang i sygekassen først og fremmest for at betale kontingent, men mon ikke sygekasserne skulle gøre noget for at oplyse medlemmerne om, at de altid trygt kan henvende sig til sygekassen, når de ikke selv kan klare problemerne i forbindelse med sygdom. Med glæde har vi konstateret, at antallet af henvendelser stadig stiger, hvilket sikkert også skyldes, at lægerne på lægemøder er blevet gjort bekendt med den sociale vejledning og nu sender deres patienter til sygekassen, hvis de mener, der er noget, vi kan være behjælpelig med.

Ansøgningsskemaer med mange spørgsmål.

Mange mennesker, navnlig de lidt ældre, viger tilbage for de ansøgningsskemaer, der skal udfyldes, når de skal søge en eller anden form for hjælp. Her tænkes navnlig på invalide- og folkepension, men også på ansøgninger om ortopædiske hjælpemidler såsom støttekorset, ortopædisk fodtøj, kunstige lemmer, øjenprotheser, kurophold o. l. Samtidig med at skemaerne udleveres, tilbyder vi hjælp. Derfor er udfyldelse af disse skemaer noget, der dagligt forekommer.

En ting, vi lægger stor vægt på, er at oplyse medlemmerne om den hjælp, der er at få i deres specielle tilfælde. Hvis for eksempel et medlem bliver optaget i sygekassen, men på grund af sygdom ikke kan optages i invalideforsikringen, gør vi opmærksom på reglerne for ansøgning om kronisk sygehjælp og om eventuel oplæring eller anden form for uddannelse gennem invalideforsikringen. Uddannelse eller omskoling gennem invalideforsikringen kan også blive aktuel efter alvorlige sygdomme eller efter ulykkestilfælde.

Det er af den allerstørste værdi, at det medlem, der henvender sig til os, får indtryk af, at dets problem interesserer os. Under medlemmets redegørelse tager man stilling til, under hvilken form man kan hjælpe. Der kan f. eks. blive tale om at søge invalidepension eller folkepension til personer, der ikke opfylder aldersbetingelserne. I nogle af disse tilfælde kan det blive nødvendigt at tale med medlemmets læge. I andre tilfælde drejer det sig måske om sager, der vedrører pensionistkontoret eller socialkontoret, og her er det glædeligt at konstatere, hvor ofte en sag kan ordnes ved en telefonsamtale mellem et offentligt kontor og sygekassens sociale vejledning. I det hele taget er personlig kontakt mellem den sociale vejledning og de offentlige eller private institutioner, vi skal samarbejde med, af den allerstørste betydning.

Et hjælpefond kan man næsten ikke undvære.

I mange tilfælde må man gå helt andre veje for at kunne hjælpe. Her kommer først og fremmest sygekassens hjælpefond ind i billedet. Desværre er midlerne ikke så store, som vi kunne ønske, men de penge, der er i hjælpefonden, kan vi til gengæld arbejde med på en anden måde end den, der kommer til anvendelse, når det drejer sig om sygekassens midler. I hjælpefondens love er der kun ganske enkelte ting, hvortil pengene ikke må anvendes, f. eks. til medicin. Hvis forholdene taler derfor, fortolker vi hjælpefondens love lidt frit og yder hjælpen som lån. Speciallægehjælp, kæbekirurgiske tilfælde (udført af en tandlæge) og anden lægehjælp, som sygekassen ikke må betale for, giver hjælpefonden et tilskud til. Fremgangsmåden er den, at medlemmet får et skema, som det skal udfylde. Heri giver ansøgeren meddelelse om sine personlige forhold, herunder naturligvis om indtægter og formue. Når ansøgningerne er tilstrækkeligt belyst, forelægges de for sygekassens formand og bestyrelse, der træffer afgørelse i hver enkelt sag. En del af pengene anvendes til kontingenthjælp til personer, der er arbejdsløse eller er eller har været syge, men hvis indtægter ligger sådan, at hjælp fra socialkontoret ikke kan opnås.

Det, der her er nævnt, er kun nogle få eksempler på hjælpefondens virksomhed, der kunne nævnes utallige andre, men dette ville vist føre for vidt.

Hjælp fra private organisationer.

Der findes også tilfælde, hvor der ingen hjælp er at få de førnævnte steder, og her må vi ty til de private hjælpeorganisationer. De institutioner, vi mest henvender os til, er Københavns understøttelsesforening, »Det classenske fideicommis« og Børnenes kontor. Det classenske fideicommis har specielle skemaer, der skal anvendes. Når det drejer sig om hjælp fra understøttelsesforeningen, skriver vi ofte ansøgningen for medlemmet, evt.

i kladde, således at ansøgeren har mulighed for at tilføje noget, hvis det ønskes. Her skal lige nævnes et par eksempler på, hvad der søges om:

En arbejdsmand, der på grund af sygdom måtte skifte erhverv, fik 300 kr. til et erhvervskørekort.

En fraskilt kvinde har fået hjælp 2 gange. Første gang 600 kr., anden gang 400 kr. Hun skal være børnehavelærerinde.

En invalidepensionist, der ikke havde været uden for sit hjem gennem flere år, blev af sin familie i Sønderjylland inviteret på sommerferie. Han kunne ikke benytte tog og skib, men han og hans hustru havde fået tilbud om billejlighed. Han skulle bruge 100 kr., og dette beløb bevilgedes ham.

Når det drejer sig om sko eller beklædning til et barn, beder vi Børnenes kontor om hjælp, ikke kun til jul og sommerferie, men hele året, og vi møder her en enestående hjælpsomhed.

En læge ringede og fortalte, at en af hans patienter havde fået lukket for gas og lys og ingen penge havde til at leve for. Vi prøvede forgæves at komme i forbindelse med medlemmet pr. telefon, men da det ikke lykkedes, tog vi på et husbesøg. Det viste sig, at patienten de sidste 8—10 dage ikke havde fået andet end saltvand. Her drejede det sig i høj grad om at skaffe hjælp omgående. Vi sørgede for at få indkøbt lidt mad, og gennem Københavns understøttelsesforening fik vi tilsagn om et beløb. Der er senere tilstået invalidepension til den pågældende.

Et af vore ganske unge medlemmer lider af ungdomssløvsind. Hun får I. P. Gennem det sidste par år havde hun nægtet at lade sig behandle for sin sygdom, men efterhånden blev hendes tilstand sådan, at forældrene ikke turde andet end henvende sig til hendes læge for at få hende indlagt. Den dag, hun skulle indlægges, nægtede hun imidlertid at følge med. Ved en tidligere lejlighed havde jeg, i et forsøg på at overtale hende til at lade sig indlægge, lovet at følge hende til hospitalet. Moderen bad mig derfor nu opfylde mit løfte. Jeg tog ud og talte med hende, og sammen fulgtes vi til hospitalet.

En ældre mand på 78 år henvendte sig på kontoret for at få hjælp til betaling af en udendørs kørestol. Han havde fået det ene ben amputeret. Da det andet ben var meget svagt, havde han, i modsætning til hvad der ellers er coutume, inden udskrivningen fra hospitalet fået en kostbar benprothese gennem invalideforsikringen. På grund af en misforståelse var der ikke søgt om en kørestol. Medlemmet og hans hustru havde sparet nogle penge sammen, som skulle anvendes til brændsel, men da det hurtigt vise sig, at han ikke kunne klare sig uden en kørestol, købte de en stol for de sammensparede penge. De var begge ulykkelige, da de nu ikke så nogen udvej for at skaffe penge til brændsel. Invalideforsikringen kunne ikke hjælpe, da hjælpemidlet var anskaffet. Med hjælpsomhed fra mange forskellige sider lykkedes det at få det sociale udvalg til at overtage køre-

stolen, således at medlemmet fik sine penge refunderet og ret til at benytte stolen, så længe han lever.

Et af vore medlemmer har været alkoholist. Han blev hjulpet over sin sygdom gennem »Ring i Ring«, men det var nødvendigt for ham at skifte erhverv. Han startede en lille forretning og behøvede til dette formål et mindre beløb. »Ring i Ring« søgte invalideforsikringen om hjælp, men herfra kom der afslag. Forretningen gik imidlertid fint, og for ikke at risikere at slå noget i stykker for ham, søgte vi hjælp til ham på anden måde. Han skulle bruge kr. 500,00, og dette beløb skaffede vi ham som lån ved hjælp fra forskellig side.

I vort forjagede samfund er tid efterhånden blevet en mangelvare. Men ligegyldigt hvor travlt man har, og hvor meget manuelt arbejde man har liggende, må man aldrig lade sig mærke hermed. Hvis et tillidsforhold ikke kan opnås, vil enhver samtale være uden værdi, for vi må jo se i øjnene, at vi ikke altid kan hjælpe eller løse alle problemer, men i mange tilfælde kommer folk heller ikke for at få »kontant« hjælp, men fordi de hverken har familie eller venner. De trænger til at tale ud og få luft for alt det, der trænger sig på.

Problemer, der synes store, er måske ikke så uoverkommelige, når man får gennemdrøftet dem med et andet menneske. Erfaringen er da også den, at mange mennesker føler glæde og lettelse efter et besøg, og en del kommer ofte igen, når nye ting melder sig.

Så kan man måske sige: »Er dette sygekassernes opgave?« Og hertil må vi svare: »Når man har med levende mennesker at gøre, er det ganske umuligt at lægge alt i faste rammer. Sygekasserne skal ikke bare være et »kontor« i ordets dårlige betydning, men være et sted, hvor vore medlemmer ved, at de trygt kan henvende sig om hjælp og vejledning.

Vi håber, at flere og flere medlemmer i årene fremover vil få kendskab til sygekassernes sociale vejledning og vil opdage, at viljen til hjælp er til stede, selv om det drejer sig om noget, der ikke står skrevet i love og vedtægter.

Vera Heidemann.

— — —

I ovennævnte artikel er nævnt nogle tilfælde, hvor sygekassen med held kunne træde hjælpende til. Skulle der blandt læserne være nogle, som har lignende tilfælde i frisk erindring, modtager vi gerne oplysninger om sådanne. Det er altid en glæde at kunne være med til at hjælpe et medmenneske, og meddelelse om en lykkelig hjælpeaktion kan måske sætte andre i stand til at yde hjælp, hvis de kommer ud for lignende tilfælde. Altså, vi hører gerne nyt fra dette felt af sygekassernes virksomhed.

Red.

Fra CHRISTIANSBORG

Pension og hjælp til enker.

I begyndelsen af marts måned vedtog folketinget et forslag til lov om pension og hjælp til enker. Loven træder i kraft den 1. april 1959. Forslaget blev første gang fremsat i folketinget i samlingen 1957—58, men nåede ikke at blive færdigbehandlet. Det blev derfor atter fremsat i indeværende samling.

Allerede under forhandlingerne i 1956 om ændring af folkeforsikringsloven drøftede man gennemførelse af en enkepension. Folkepensionsudvalget gav dog udtryk for, at der knyttede sig så mange problemer til indførelse af en enkepension, at spørgsmålet burde undersøges nærmere i et udvalg. Socialministeren nedsatte derfor i slutningen af 1956 det såkaldte enkepensionsudvalg. Dette udvalg afgav betænkning, og den nu vedtagne lov hviler på denne betænkning.

Enkepensionen.

Ret til pension efter loven har enhver kvinde, der bliver enke efter det fyldte 55. år. Pension ydes endvidere til en kvinde, der bliver enke efter det fyldte 45. år, når hun har forsørgerpligt over for 2 børn under 15 år, og pensionen bliver ved at løbe, sålænge enken har forsørgerpligt over for 1 barn under 18 år.

Undtagelsesvis kan der tillægges en enke pension fra 50 årsalderen, når ganske særlige omstændigheder taler herfor.

Det er en betingelse for at kunne få pension, at enken har dansk indfødsret eller senest har været i ægteskab med en mand med dansk indfødsret, eller der mellem hendes land og Danmark foreligger overenskomst herom.

Endelig skal ægteskabet have bestået i mindst 5 år.

Pensionens størrelse.

Pensionen udredes med følgende grundbeløb:

I København, Frederiksberg og Gentofte med flere kommuner	3.360
I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere	3.228
I det øvrige land	2.952

Såfremt en pensionist har forsørgerpligt over for børn under 15 år, ydes der for hvert barn et børnetillæg. Børnetillæg ydes også til pensionister, der har forsørgerpligt over for børn mellem 15 og 18 år, når de har væsentlige udgifter til børnenes skolegang eller uddannelse. Børnetillægget svarer til de såkaldte enkebørnsbidrag. Børnetillægget kan dog ikke overstige det beløb, som enken er forpligtet til at yde til barnets forsørgelse.

Til særligt vanskeligt stillede enker kan endvidere ydes et personligt tillæg.

Retten til at oppebære pensionen med det fulde beløb er betinget af, at enkens årlige indtægt beregnet efter særlige regler ikke overstiger 1.800 kr. i København, Frederiksberg, Gentofte med flere kommuner, 1.700 kr. i købstæder, Marstal

samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere og 1.500 kr. i det øvrige land. Overstiger indtægten disse beløb, sker der fradrag i pensionen efter en progressiv skala. Pensionen bortfalder helt, når den vil blive mindre end 1/6 af grundbeløbet.

Ved beregning af enkens indtægt medregnes såvel indtægt ved personligt arbejde, som vedvarende privat eller offentlig understøttelse, pension samt indtægter af formue, ejendom eller livrente. Til indtægten medregnes derimod ikke ydelser efter denne lov og børnetilskud i henhold til den særlige lov herom.

I den beregnede indtægt foretages derefter fradrag af skatter, udgifter til kontingenter til ulykkes-, syge-, invaliditets-, begravelses- og arbejdsløshedsforsikring. Endvidere ses ved beregning af indtægt til en pensionist, der modtager underholdsbidrag til sine børn, bort fra en så stor del af børnebidraget, som svarer til enkebørnsbidraget. Oppebærer enken pension fra staten, kommunen, folkekirken eller et koncessioneret selskab, eller har pågældende modtaget erstatning i henhold til ulykkesforsikringslovens bestemmelser, foretages særligt fradrag i enkepensionen.

Begæring om enkepension skal indgives til kommunalbestyrelsen, i København magistraten. Pensionen udbetales fra begæringens indgivelse, dog udbetales pension fra mandens død, såfremt begæring herom fremsættes inden en måned efter dødsfaldet.

Pensionen udbetales månedsvis forud. Retten til pension er iøvrigt betinget af, at enken står som nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse, såfremt hun opfylder betingelserne herfor. Ved flytning til en anden kommune, må enken selv rette henvendelse til den ny opholdskommune om udbetaling af pension.

Gifter enken sig igen, bortfalder pensionen, men den kan atter blive virksom, såfremt det ny ægteskab opløses. Iøvrigt sker der ændring i pensionens størrelse i overensstemmelse med ændringer i enkens økonomiske forhold.

Indlægges en enkepensionist på anerkendt institution i henhold til forsorgslovens bestemmelser, bortfalder pensionen med udgangen af den måned, der følger efter indlæggelsesmåneden. Når en enke opnår den alder, der giver adgang til folkepension, overgår hun til denne pension. Enkepension kan ikke oppebæres i forbindelse med folkepension eller understøttelse fra arbejdsløshedskasse. Pensionen reguleres efter stigning eller fald i pristallet, jfr. folkeforsikringslovens § 85.

Hjælp til enker.

Gennem loven om hjælp til enlige mødre, der trådte i kraft den 1. maj 1955, har der været adgang til at yde en overgangshjælp til enker med børn under 18 år. Gennem loven om enkepension er denne overgangshjælp udvidet til at omfatte samtlige kvinder, som er blevet enker. Overgangshjælp kan ydes i ind-

til 13 uger med hjælp til underhold og hjemmets opretholdelse, ligesom der i visse tilfælde kan ydes hjælp til fortsættelse af erhvervsvirksomhed, af lejemål, afdrag på gæld i det omfang kommunen skønner, at familien normalt ville have afholdt disse udgifter o. s. v. Til enker, som er gravide ved ægtefællens død, vil overgangshjælp kunne ydes i indtil 1/2 år efter fødslen.

Til kvinder, der bliver enker efter det fyldte 50. år, og til enker med børn under 18 år, kan der, såfremt de ikke opfylder betingelserne for at oppebære pension, i trangstilfælde ydes hjælp til underhold. Denne hjælp kan ikke overstige 85 pct. af enkepensionens grundbeløb. Hjælpen ydes kun efter nøje undersøgelse af andragerens forhold.

Særlig ydelse til enlige mødre.

Ved lov af 4. marts 1959 er der på samme måde som sidste år tilvejebragt hjemmel til at udbetale en særlig ydelse til enlige mødre i året 1959. Ydelsen udbetales med 95 kr. pr. gang henholdsvis pr. 1. juli 1959 og 1. januar 1960. Ydelsen tilkommer enlige mødre, herunder enlige adoptivmødre, der opfylder betingelserne for at få udbetalt børnebidrag, enkebørnsbidrag eller understøttelse til børn i henhold til forsorgslovens bestemmelser. Der udbetales kun een ydelse til hver moder uanset antallet af børn. Iøvrigt skal bemærkes, at ydelsen tilkommer de nævnte enlige mødre som en ret, når de angivne betingelser er opfyldt.

Pengehjælp fra sygekasse til folkepensionister m. v.

I forbindelse med fremsættelse af enkepensionsloven fremsatte socialministeren også forslag til lov om ændring i folkeforsikringsloven. Udover rent redaktionelle ændringer i folkeforsikringslovens §§ 15, 40 og 41, som følge af enkepensionsloven og en ændring i forsorgsloven vedrørende forskudsvis udbetaling af underholdsbidrag i henhold til visse udenlandske bidragsdokumenter, indeholder forslaget en ændring til folkeforsikringslovens § 18, der er af betydning for sygekasserne.

Som bekendt kan personer, der oppebærer folkepension, i sygdomstilfælde kun oppebære dagpenge fra en sygekasse med højst 1 kr. om dagen og kun i indtil 13 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder. Ved gennemførelsen af bestemmelserne om folkepension ændrede man ikke denne bestemmelse over for personer, som kun oppebærer folkepensionens mindstebeløb, og sygekasserne har derfor hidtil kun kunnet udbetale nedsat pengehjælp til folkepensionister med mindstebeløbet, selv om dette forekom urimeligt.

Den nu vedtagne ændring til folkeforsikringslovens § 18 råder bod på dette forhold, idet det herefter er anført, at det alene er folkepensionister med indtægtsbestemt folkepension, der er omfattet af bestemmelsen om nedsat pengehjælp.

Endelig er tilføjet, at bestemmelsen om nedsat pengehjælp også gælder enker, som modtager pension i henhold til enkepensionsloven.

SKOLETANDPLEJEN - en sag, der må tages op

Af sognerådsmedlem, malermester Mogens Larsen, Vejby-Tibirke.

Der er nu gået ca. 3½ år siden skoletandplejens ophør, og endnu er der ikke særlig lyse udsigter til, at dette samfundsgode skal blive indført igen. Hvad disse 3½ år har bevirket for skolebørnenes sundhedstilstand er vanskeligt at bedømme, men et er i hvert tilfælde givet, at det ikke er gået til den gode side.

Som det vil erindres, eksisterede der en overenskomst mellem tandlægeforeningen og de kommunale organisationer fra 1946 om bl. a. betalingen for en skoletandpleje, der udgjorde 12,80 kr. + statens honorartillæg (der i dag er 110 pct.) for 2 årlige eftersyn eller behandlinger pr. elev. Tandlægeforeningen gjorde gældende efter at have forelagt en redegørelse for behandlingerne på de kommunale skoleklinikker for de 9 år, overenskomsten havde omfattet, at tandlægernes arbejde med børnene var øget med ca. 40 pct., hvorfor man ikke kunne fortsætte efter den gamle overenskomst.

Stillet overfor tandlægernes tal og redegørelse tilbød de kommunale organisationer en forhøjelse af taksterne fra 12,80 kr. til 14,00 kr., idet dog 1. klassernes grundbeløb kunne sættes til 17,00 kr. Da tandlægerne fandt dette tilbud for uacceptabelt i betragtning af det betydelige merarbejde med børnene, blev overenskomsten opsagt til ophør i august 1955 — og siden har størstedelen af Danmarks skolesøgende børn været overladt til den tandpleje, hjemmet har villet ofre på dem.

Der har i 1956 været forsøgt en ny tilnærmelse mellem parterne, men her stod disse stadig stejl på det tidligere standpunkt, omend de kommunale organisationer var villige til at yde mindre symbolske forhøjelser, som man dog ikke ville fremsætte som et regulært tilbud.

For at kunne bedømme skoletandplejens vanskeligheder, må det ikke alene være det rent betalingsmæssige, der bærer skylden for, at tandlægerne har opsagt overenskomsten — men også den omstændighed, at adgangen til sukkerspiser og andet slik stadig er blevet større, og i dag mere og mere er gledet ind i hjemmenes liv som noget nødvendigt — noget man ikke mener at kunne afvise, idet der er hjem, som anerkender slik som opmuntring til børnene — hvorfor det er vanskeligt for de hjem, der indser slikkens skadelige virkning for børnenes ernæring, at afvise det helt. Det er dette faktum, der bl. a. er skyld i, at tandlægernes arbejde med børnene er steget og nu ikke længere svarer til den betaling, der oppebæres.

Det siger sig selv, at selve ernæringen spiller en meget stor rolle for skolebørnenes tænder — og forstående hjem, der tilpasser føden jævnlig med grøntsager, mælkespiser, magert kød m. v. og undgår stærke sukker-

retter og fede spiser — vil kunne fremvise sunde og stærke tænder, der ikke er et problem som situationen står i dag, idet de samme forældre med denne indstilling også vil sørge for, at disse børn får et eller to årlige eftersyn hos tandlægen.

Nej, problemet i forbindelse med skoletandplejens ophør samler sig om de tusinder af hjem, der i kraft af uforståenhed, gammel tradition, ligegyldighed og dårlig betalingsevne kerer sig hånt om børnenes tænder, således at disse får lov til at forfalde — og da det kan anslås at dreje sig om op til 80 pct. af samtlige hjem, må det være forståeligt, at problemet er større end det er lagt op til. Det kan nemlig fastslås, at $3^1/_2$ års udeblivelse fra tandlægen er nok til, at samtlige eller flertallet af børnenes tænder er angrebne og er i stærkt forfald, så stærkt forfald, at selv en grundig sanering vil kræve dybtgående foranstaltninger, og utallige stærke, men angrebne tænder må trækkes ud, og dermed er der sket en skade, der vil påvirke barnet resten af livet — om ikke slutresultatet bliver, at alle tænderne må vige for kunstige tænder — en udgift, der ikke står i et rimeligt forhold til bevarelsen af egne tænder.

Tiden er løbet fra de stridende parter — et pengespørgsmål har igen afstedkommet en ulykke, der giver langt større tab for samfundet end et fornuftigt forlig ville have givet. Det menneskelige moment synes at have manglet hos parterne, thi havde man skelet til den, ville forhandlingerne ikke have endt resultatløst. Hvad nytter det, at kommunerne glæder sig over at have sparet udgiften til skoletandplejen, når resultatet er blevet, at sygekassekontingentet er blevet sat betydeligt op som følge af de forøgede udgifter til de forældres børn, der søger tandlægen, og hvad nytter det, at kommunen har sparet på pengekassen, når samfundet senere i form af sygdomme og svaghed må betale sikkert mangefold for de fadæser, der er gjort ved at lade skoletandplejen ophøre. Kan et velordnet samfund være tjent med disse tilstande?

Der er mange besindige borgere, der har påset situationen med ro, og borgere, der har både råd og forståelse for problemerne, har vist sig som modstandere af skoletandplejen ud fra den betragtning, at den må ordnes af de pågældende børns forældre. En sådan betragtning kan alle vel tiltræde — og det ville være ønskeligt om det havde været sådan —, men når nu engang svagheden ligger deri, at flertallet ikke kan indordne sig under det moderne samfunds orden uden »barnepige«, så må der gennem en foranstaltning, der gælder rig og fattig, villig og uvillig — i dette tilfælde skoletandplejen — drages omsorg for, at *alle* får den samme ret.

Kan skoletandplejen ikke løses af tandlægerne og de kommunale organisationer i fællesskab, bør sagen tages op på det politiske plan og løses snarest — og det haster stærkt.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. april 1959.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle oplysninger om de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for ydelser præsteret efter 1. april 1959.

Det lønregulerende pristal for januar måned 1959 er af Det statistiske Departement udregnet til 442. Det tilsvarende pristal for juli måned 1958 var 434. Som det vil ses af kurven på side 90 ligger pristal 442 inden for den gruppe af pristal, som i henhold til overenskomsternes beregning af dyrtidstillæg medfører et tillæg på 52 pct. Der finder således en forøgelse sted af dyrtidstillægget fra 1. april på 2 pct.

I omstående tabel er endvidere meddelt størrelsen af de fra 1. oktober 1958 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 3. november 1958, optrykt i Sygekassetidende for december måned 1958).

	København		Københavns amt		Øvrige Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland	
	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger	7,66	52	6,35	52	6,35	52
Ørelæger	0,7092	52	0,73	52	0,68[1])[3]) 0,57[2])[3])	52
Øjenlæger	0,6538	52	—	52	0,63[1])[3]) 0,51[1])[3])	52
Tandlæger	—	—	—	52	—	52
Hudlæger	—	—	—	52	—	52
Nervelæger	—	—	—	—	—	52

1) I de byer, hvor ørelægen/øjenlægen bor, samt i tilgrænsende kommuner.

2) Øvrige sygekasser.

3) Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øre-, næse- og halssygdomme/øjensygdomme, nedsættes honorarerne med 10 pct.

		I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner kr.	I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kr.	I det øvrige land kr.
Indtægtsgrænser[1]		15.200[2])	13.900[2])	12.700[2])
Formue-grænser	Enligtstillede	38.000	38.000	38.000
	Familie-forsørgere	52.000	52.000	52.000
Barseldagpenge		7,75	7,40	6,75
Jordemoder-honorar	Fødsel	117,05[3])	98,80[3])	82,10[3])
	Påbegyndt fødsel	72,95	63,85	45,60

	Hos fysioterapeut	I patientens hjem	På landet i over 4 km's afstand
Massage	3,80	5,70	9,41

		Grundbeløb	Pristalstillæg	Ialt
Begravelseshjælpen ..... (den almene)		500	50	550
Lægeerklæringer	Ved optagelse i sygekasse eller fortsættelsessygekasse samt ved forhøjelse af pengehjælp i sygekasse.....	10,00	11,50	21,50
	Ved ansøgning om invalidepension	16,00	18,40	34,40
	Ved ansøgning om kunstige lemmer m. v.	20,00	0	20,00
Badebehandling..... (normaloverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 52 pct.		
Landkassererne løn ..... (standardoverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 52 pct.		
Provinssammenslutningens lønoverenskomst.....		Fra 1. marts 1959. Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 20,40 kr.		
Statens honorarer		Grundhonorar med tillæg af 115 pct.		

1) Gældende fra 1. oktober 1958.
2) + tillæg 1.075 kr. for hvert barn under 15 år.
3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m fl.) + 50 pct.

Invalide- og folkepension efter 1. april 1959

	I Københavns, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	5.520,00	5.232,00	4.800,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.660,00	3.516,00	3.216,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Ventetillæg til ægtepar, når begge er pensionsberettigede:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	15,00	14,00	11,00
i 5 år eller derover	31,00	28,00	22,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene opfylder betingelserne for at få pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettigede til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	11,00	10,00	8,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	22,00	20,00	15,00
Invaliditetstillægget udgør	44,00	44,00	44,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til invaliditetstillæg, udgør det i alt	88,00	88,00	88,00
Ægteskabstillægget udgør	51,00	46,00	40,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	39,00	37,00	34,00
Bistandstillægget udgør	78,00	74,00	68,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandstillægget, udgør det i alt	117,00	111,00	102,00
Plejetillægget udgør	131,00	123,00	112,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejetillægget, udgør det i alt	197,00	185,00	168,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejetillæg og den anden til bistandstillæg, udgør disse tillæg tilsammen	157,00	148,00	135,00

	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Børnetillæg for hvert Barn, såfremt indtægten ikke overstiger — årlig..	7.360,00	6.470,00	5.440,00
2—18 år	82,00	72,00	61,00
0— 2 år	98,00	86,00	73,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Bistandsydelsen udgør	180,00	172,00	158,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandsydelsen, udgør den i alt	271,00	257,00	236,00
Plejeydelsen udgør	233,00	221,00	202,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejeydelsen, udgør den i alt	351,00	331,00	302,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejeydelse og den anden til bistandsydelse, udgør disse ydelser tilsammen	311,00	294,00	269,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	95,00	95,00	95,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	63,00	63,00	63,00

Ulykkesforsikringsloven

Ny lov fra 1. april 1959.

Som omtalt i Sygekassetidende for december 1958 fremsatte socialministeren i november i folketinget forslag til ændring af ulykkesforsikringsloven. Forslaget, hvortil der under tingets behandling er fremsat ændringsforslag, blev den 19. marts vedtaget af tinget med ikrafttræden 1. april 1959, for så vidt angår ulykkestilfælde indtrådt efter 1. april 1959.

Af tekniske årsager er det ikke muligt i dette nummer af bladet at bringe en omtale af den ny lov. I maj nummeret skal vi derimod fremkomme med en udførlig redegørelse for den ny lovs virkninger for sygekasserne.

Over for ulykkestilfælde indtrådt efter 1. april 1947 og indtil udgangen af marts 1959 gælder den gamle lov fortsat, og som følge af stigning i januarpristallet finder der fra 1. april en forhøjelse sted af ydelserne i henhold til denne lov. For ulykkestilfælde indtrådt i ovennævnte periode vil dagpengenes maksimumsbeløb således efter 1. april udgøre 18,75 kr. Begravelseshjælpen 525 kr. Den årlige rente ved fuld invaliditet maksimalt 5.000 kr. Den højeste erstatning til en enke 30.000 kr., og såfremt afdøde efterlader sig enke og andre erstatningsberettigede, forhøjes erstatningen til maksimalt 52.500 kr.

LOBELIN - *ikke bedre end saltvand*

I sidste nr. skrev vi lidt om Lobelin, efter at en tobaksafvænningsklinik i København havde reklameret ret kraftigt med en kur, hvortil bl. a. blev anvendt nævnte præparat, Restenil og Smokeless. I artiklen oplyste vi, at de danske sygekassers forretningsudvalg havde anmodet socialministeriet om at undersøge, hvorvidt Lobelin fortsat skulle være optaget på listen over tilskudsberettigede lægemidler.

Den 14. marts udsendte sundhedsstyrelsen herefter følgende meddelelse gennem Ritzaus bureau:

»På given foranledning ønsker sundhedsstyrelsen at meddele offentligheden, at efter de oplysninger, der foreligger, har det vist sig, at indsprøjtninger af stoffet Lobelin anvendt som led i tobaksafvænning ikke giver bedre resultat end kontrolindsprøjtninger, f. eks. indsprøjtning af almindeligt saltvand.«

Over for Ritzaus bureau oplyste tobaksafvænningsklinikens leder i forbindelse med ovenstående meddelelse, at kliniken for flere dage siden havde meddelt Ugeskrift for læger, at Lobelin var udgået af brug på kliniken på baggrund af de erfaringer, man havde gjort med Lobelin i den danske tobaksafvænning.

Det forekommer os noget mærkeligt, at man først reklamerer så stærkt for Lobelin for kort tid efter at meddele, at man er ophørt med at bruge dette præparat. Det forekommer endnu mere mærkeligt, at kliniken ikke forlængst har meddelt dette i betragtning af, at man havde meget travlt med at meddele offentligheden om starten af kliniken og om klinikens store søgning. Der er noget her, som nok kunne trænge til en nærmere forklaring fra klinikens side.

Herunder ville det også være værdifuldt at få oplyst, om kliniken stadig anvender Restenil i tobaksafvænningskuren, da dette præparat absolut ikke er på sin plads her.

For sygekassernes økonomi er det imidlertid værdifuldt at vide, at man er holdt op med at bruge Lobelin, efter at man har fundet ud af, at almindeligt saltvand er lige så godt.

Sygekassernes placering
i sundhedsarbejdet.

Som afslutning på de københavnske sygekassers foredragsrække i vinteren 1958-59 talte professor, dr. med. Poul Bonnevie i sidste måned om Sygekassernes placering i sundhedsarbejdet.

Professoren indledede med at ridse sygekassebevægelsens historiske baggrund op. Sygekasserne blev oprindeligt stiftet som et middel mod fattigdom, idet man erkendte, at fattigdom ofte var en følge af sygdom. Lægerne spillede en stor rolle ved stiftelsen af mange sygekasser og deltog ivrigt i sygekassernes arbejde.

Efter at have bevæget sig gennem udviklingen i den sociale lovgivning til socialreformens gennemførelse,

gik professoren over til at omtale årsagerne til sygekassernes nuværende tilbagetrukne tilværelse.

To ting var årsag til, at sygekasserne tilsyneladende var i defensiven. For det første var det efter professorens mening meget uheldigt, at sygekasserne var kommet ind under socialministeriet. Sygekasserne hørte ikke hjemme her. Kasserne burde i stedet være underlagt et sundhedsministerium.

For det andet var det uheldigt for sygekasserne, at sygehusbehandlingen delvis var ordnet uden om kasserne. I sin tid betalte sygekasserne den fulde betaling for medlemmernes ophold på sygehus, men det så jo lidt anderledes ud i dag. Det var naturligvis heller ikke let at følge med, da der gik politik i sygehusene, og de forskellige kommunalbestyrelser begyndte at konkurrere om at bygge de største og flotteste sygehuse uden hensyn til omkostningerne.

Sygehusbehandling var imidlertid nu blevet så dyr, at de ansvarlige søgte at begrænse den mest muligt. Sygebehandlingen skulle derfor tilbage til hjemmene og de praktiserende læger.

Man indførte hjemmesygeplejeordning, husmoderafløsning, og hjemmehjælp for at nedskære sygehusdagenes antal, og det var da også professorens opfattelse, at sygehusene efterhånden ville gå over til kun at være en slags diagnosestationer for de praktiserende læger. Sygekasserne havde derfor fortsat deres store mission, men kasserne måtte gøre noget mere for at vise, at de eksisterede. Man må ikke leve så roligt, at man først savnes, når man er død.

Tager sygekasserne ikke et initiativ, vil de blive opslugt af staten, og sygehjælpen vil overgå til kommunerne. Det ville imidlertid være en ulykke, om sygekasserne blev lagt ind på kommunekontorerne. Befolkningen ville herved miste interessen for sundheden. Staten kan ikke give os sundhed, og man bliver ikke stimuleret af at betale sygekassekontingent på et skattekontor.

Sundhed er hjælp til selvhjælp. Befolkningen skal selv være interesseret i sundheden. Sygekasserne skal bringe befolkningen oplysning om sundhed, opdrage til sundhed. At det kan hjælpe, er bevist ved bladet Helse. Men sygekasserne må gå videre, tage nye opgaver op. Det er sygekasserne, befolkningen, der skal rejse problemerne. Således burde det have været sygekasserne, der have taget spørgsmålet op om bekæmpelse af tuberkulose, sclerose o. s. v.

I stedet for at centralisere, gøre det hele ens, må man decentralisere. Naturligvis skal der være visse fællesregler, men der bør være mulighed for at tage problemerne op på lokalt plan. Måske ville sundhedsarbejdet herved blive uensartet, men hvorfor skulle man også ensrette. Hvad der var behov for et sted, havde man måske ikke brug for et andet sted.

Det causerende foredrag efterfulgtes af en livlig diskussion.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 8/1959.

Direktørens møder i 1959.

Møderne, der normalt afholdes i maj-juni måned, vil i år blive udsat indtil videre.

Nr. 9/1959.

Angående bogføring af sygekassernes årlige status.

Sygekassernes årlige status er hidtil bogført enten på en side i sygekassernes indtægtsbog eller i en særskilt statusbog.

Det vil fremtidig være tilstrækkeligt, at sygekasserne omhyggeligt opbevarer det eksemplar af sygekassens årsregnskabsskema, der er underskrevet af bestyrelsen og revisorerne, og at årsregnskabsskemaerne indsættes fortløbende i et solidt skruebind.

Nr. 10/1959.

Ny takst for lægeerklæringer til brug ved begæring om invalidepension m. v.

a. Erklæringer i henhold til folkeforsikringsloven.

Man skal herved meddele, at taksten for lægeerklæringer ved begæring om invalidepension m. v. (den »hvide« erklæring, mrk. D. II 3) fra 1. april 1959, d. v. s. erklæringer, der udstedes fra og med nævnte dag, er steget fra 33 kr. 60 øre til 34 kr. 40 øre, idet statens honorartillæg fra 1. april 1959 er steget fra 110 pct. til 115 pct.

Taksten for den lægeerklæring, der benyttes ved ansøgning om hjælp i henhold til folkeforsikringslovens § 60, stk. 1a), til anskaffelse af kunstige lemmer m. v. (den »røde« erklæring, mrk. R 106) er ikke ændret; d. v. s., at taksten stadig er 20 kr.

b. Erklæringer i henhold til den færøske invalideforsikringslov.

Også erklæringer ved begæring om invaliderente i henhold til den færøske invalideforsikringslov er fra 1. april 1959 steget fra 33 kr. 60 øre til 34 kr. 40 øre.

Nr. 11/1959.

Indskærpelse af reglerne for indbetaling til invalideforsikringsfonden af invalidepræmier.

I direktoratets cirkulære af 30. juni 1952 vedrørende bl. a. sygekassernes regnskabsmæssige mellemværende med invalideforsikringsfonden, jfr. Sygekassetidende august 1952, side 186, er vedrørende indbetaling af invalidepræmier fastsat, at de beløb, der skal indbetales for januar, april og juli kvartaler, skal indbetales til invalideforsikringsfonden senest inden den 20. i det følgende kvartals første måned, d. v. s. senest inden henholdsvis den 20. april, 20. juli og 20. oktober. For så vidt angår beløb, der skal indbetales for oktober kvartal, skal indbetaling finde sted senest på dagen for årsregnskabets afslutning. I cirkulæret blev det indskærpet, at de fornævnte indbetalingsfrister *nøje* måtte overholdes.

Da indbetalingen af de indgåede invalidepræmier for adskillige kassers vedkommende sker efter de angivne tidsfrister og endda i visse tilfælde lang tid efter, og invalideforsikringsfonden netop på de angivne tidspunkter skal udbetale store beløb til kommunerne, skal man hermed meget kraftigt anmode kasserne om nøje at overholde indbetalingsfristerne. Det vil altså, for så vidt angår de indbetalinger, der skal finde sted nu i april, sige, at præmierne skal indbetales *senest inden den 20. april.*

Udmærkelse.

Kongen har den 27. februar 1959 tildelt kassereren for Gjerrild sogns sygekasse, karetmager *Andreas Henrik Jensen* af Gjerrild under Randers amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Karetmager Andreas Henrik Jensen, der er født den 19. september 1885, valgtes til formand og kasserer for Gjerrild sogns sygekasse i 1918. Da posterne på grund af sygekassens størrelse deltes i 1934, valgtes Henrik Jensen til kasserer, og i dette hverv har han siden virket.

Adresseændring.

Revisor i direktoratet for sygekassevæsenet Jørgen Lund, der hidtil har boet i Kolding, flytter til Vejle, men beholder sit hidtidige revisionsdistrikt.

Revisor Lunds adresse vil fra 6. april 1959 være:

Pedersholmsallé 22, II., Vejle.

Telf. Vejle 3223.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 5/1959.

Tandlægeoverenskomsten opsagt.

Overenskomsten mellem samvirksomheden og Dansk Tandlægeforening er af tandlægerne opsagt til ophør 1. april d. å.

Sygekassernes håndbibliotek.

Lov om offentlig forsorg.

Karnovs forlag har imødekommet et længe næret ønske hos mange af dem, der til daglig har brug for at indhente oplysninger i forsorgsloven. Forlaget har nemlig udgivet et særtryk af forsorgsloven. Særtrykket er fremstillet på grundlag af den senest optrykte lovbekendtgørelse af 19. november 1958 og er således helt à jour, hvad angår selve lovteksten og kommentarerne. Disse sidste indeholder alle oplysninger om fortolkning af lovens forskellige bestemmelser, oplysninger om domme samt om bekendtgørelser og cirkulærer, der er udsendt i tilknytning til loven.

For de mindre sygekasser, som måske ikke i forvejen har forlagets store lovsamling, vil særtrykket være værdifuldt, og for de sygekasser, der allerede har den store lovsamling, vil særtrykket være et behageligt supplement til fordeling blandt de tillidsmænd og funktionærer, som i det daglige ofte har brug for at slå efter i denne lov.

Særtrykket fremtræder heftet i 2 udgaver. Det ene har blanke blade til notater og koster 8 kr., det andet er uden blanke blade til 6 kr.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 9. marts kunne hovedbogholder *E. Sandberg Nielsen* fejre 25 års jubilæum som tillidsmand inden for de københavnske sygekasser.



Sandberg Nielsen virkede i flere år som revisor i »Activ« og indvalgtes i slutningen af trediverne i denne sygekasses bestyrelse.

Den 1. januar 1947 sluttede sygekasserne »Activ« og »Helse-Laget« sig sammen, og Sandberg Nielsen valgtes da til næstformand. Forud for omorganiseringen af de københavnske sygekasser fungerede han som formand, og den 1. januar 1951 overtog han hvervet som formand for sygekassen »Lygten«.

For Sandberg Nielsen er fritid og sygekasse synkroniserede begreber, og hans dygtighed gør ham til en særdeles anvendelig medarbejder inden for fællesledelsen af de københavnske sygekasser.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan smedemester *Martin P. Olsen,* Forlev i Sorø amt, fejre 25 årsdagen for sin tiltrædelse som formand for Vemmelev-Hemmeshøj sygekasse.

Martin Olsen har gennem årene udført arbejdet i sygekassen med stor omhu og aldrig svigtende interesse. I årene 1937—1946 var han tillige formand og kasserer for sygeplejeforeningen.

25 års jubilæum.

Den 5. april kan fhv. kasserer *Henry O. Hansen* fejre 25 årsdagen for sit valg til bestyrelsesmedlem i de københavnske sygekasser. Henry Hansen var oprindeligt medlem af bestyrelsen for sygekassen »Alderstrøst« og blev ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser medlem af bestyrelsen for sygekassen »Blågård«.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan kassereren i Tingsted sogns sygekasse, *A. Lund,* fejre 25 års jubilæum.

A. Lund har været medlem af sygekassens bestyrelse fra 1918 og overtog kassererposten i 1934. Han er tillige medlem af sognerådet, formand for børneværnet og sognefoged.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan *N. P. Jæger* fejre sit 25 års jubilæum som kasserer og forretningsfører for Års bys sygekasse.



N. P. Jæger har igennem årene været betroet mange tillidsposter, medlem af hjælpekassen og sognerådet, vurderingsformand for ejendomsskyld m. fl. Såvel disse som alt hans øvrige arbejde har været præget af en eksemplarisk orden og omhu. Særlig sygekassen har grund til taknemmelighed for de mange års trofaste virke.

25 års jubilæum.

Den 1. april er det 25 år siden, at mælkehandler *J. K. Hansen* begyndte sin tjeneste inden for Skanderup-Stilling kommunes sygekasse.

Fra 1. april 1934 til 1. januar 1945 var han opkræver for sygekassen. Da denne i 1945 indførte fast kontortid, overtog J. K. Hansen kassererposten.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan husejer *Chr. Andreasen* fejre 25 års jubilæum som kasserer ved Horsens-Hammer sygekasse i Aalborg amt.

Han var forud for sit valg til kasserer i en del år revisor ved sygekassen. Foruden stillingen som kasserer for sygekassen har han udført et stort arbejde for husmandsforeningen, hvis formand han var i 16 år.

25 års jubilæum.

Den 10. marts havde trikotagehandler *S. Sørensen,* Klitmøller, 25 års jubilæum som sygekassetillidsmand. Han har i 13 år været formand for Øster-Vester Vandet og Klitmøller sygekasse og i 12 år sygekassens kasserer.

25 års jubilæum.

Den 27. marts fejrede blikkenslager *V. Fich,* Ærøskøbing, 25 års jubilæum som sygekassetillidsmand.



V. Fich indtrådte i sygekassens bestyrelse i 1934, valgtes til næstformand i 1940 og formand i 1948. Da sygekassen oprettede selvstændigt kontor 1. januar 1958. blev han ansat som kasserer. V. Fich har siden 1937 været skatterådsmedlem, ligesom han gennem en årrække har været formand for hjemmesygeplejen i Ærøskøbing og næstformand i Amtsforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Svendborg amt.

40 års jubilæum.

Den 26. februar havde formanden for Albæk-Voer sygekasse, husmand *Marinus Gregersen,* Gammel Agersted, været medlem af sygekassens bestyrelse i 40 år, heraf i 35 år som formand.

I en årrække har Marinus Gregersen endvidere været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt.

40 års jubilæum.

Den 15. marts 1919 valgtes førstelærer *Viggo Novrup,* Tulstrup, til kasserer for Astrup-Tulstrup-Hvilsted sygekasse og har altså i 40 år varetaget dette hverv, og på en måde, der har vundet agtelse hos alle, der har haft samarbejde med ham. — Ærlig og redelig i tankegang, flittig og med aldrig svigtende interesse for at forbedre vilkårene for de små i samfundet er Viggo Novrup, typen på den gode dansker.

Af hans mange andre tillidshverv skal her kun nævnes, at han en årrække har været medlem af bestyrelsen for Århus amts centralforening.

70 år.

Den 5. maj kan forvalter *Johan S. Johansen,* Torshavn, fejre sin 70 års fødselsdag. Johan S. Johansen, der på generalforsamlingen i 1934 indtrådte i et udvalg til undersøgelse af kassens formueforhold, blev på den næste generalforsamling den 23. marts 1935 valgt ind i bestyrelsen og har været medlem siden.

70 år.

Den 6. maj kan tømrermester *Hans Andr. Hansen,* Lervig, Færøerne, fejre sin 70 års fødselsdag. Hans Andr. Hansen kom ind i bestyrelsen for Lervig sygekasse ved dens oprettelse den 10. maj 1914 og har været kassens formand siden 1922.

Fratræden

Den 1. april fratræder *Frederik Knudsen,* Ø. Jølby, sin stilling som kasserer for Galtrup-Ø. Jølby sygekasse i Thisted amt.

Frederik Knudsen har virket i sygekassens tjeneste i 49 år, først som revisor i 24 år og dernæst siden 1. april 1934 som kasserer. Han afløste afdøde friskolelærer Ole Jakobsen, som havde været med fra sygekassens oprettelse.

Frederik Knudsen har røgtet såvel dette som sine øvrige hverv med stor interesse og omhu.

Mindeord

Den 24. februar døde forretningsfører *V. Th. Møller,* Dalum, knapt 72 år gammel.

V. Th. Møller var født i København. Han blev uddannet som maskinarbejder, og efter at have været på valsen, hvor han bl. a. kom til Tyskland, Østrig og Schweiz, slog han sig ned i Odense. Han fattede straks interesse for fagbevægelsen og var i nogle år næstformand i Smede- og Maskinarbejdernes fagforening i Odense, men hans største arbejdsindsats kom dog til at falde inden for sygekassebevægelsen og det kommunale arbejde.



I 1921 blev han formand og kasserer for Dalum sogns sygekasse. Stillingen som sygekassens formand opgav han i 1930 for fortsat at udfylde hvervet som kassens forretningsfører. Herfra har hans arbejdsområde udvidet sig til Centralforeningen af sygekasser i Odense amt, hvis formand han var fra 1942 til 1954. Med stor iver og interesse deltog han i ledelsen af Sygekassernes Tandklinik og rekreationshjemmet »Dallund slot«. Han var medlem af bestyrelsen for fortsættelsessygekassen »Fyn« og var i en årrække dennes næstformand. Fra 1942 til 1954 var han medlem af forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, fra 1948 til 1953 medlem af Voldgiftsrådet for sygekasser og læger, og fra 1946 til 1957 medlem af Sygekassenævnet.

Fra 1921 var V. Th. Møller medlem af Dalum sogneråd. Her var han et dygtigt og indflydelsesrigt medlem indtil 1935, da han ønskede at trække sig tilbage efter at være valgt til medlem af Odense amtsråd. I amtsrådet udførte han gennem 17 år et påskønnelsesværdigt arbejde. Hans dybtgående indsigt i kommunale spørgsmål, og hans evne til at forfægte sine synspunkter, skabte respekt om hans virke i amtsrådet.

I sygekassekredse vil V. Th. Møller blive mindet længe. Hans dygtighed som organisationsmand, hans myndighed og hans ordfasthed bevirkede, at kammeraterne satte pris på ham.

Den 26. februar døde fhv. forretningsfører ved sygekassen »Roskilde«, *Emil Sørensen,* 72 år gammel.



Emil Sørensen var knyttet til sygekasserne fra 1920, da han blev ansat som inkassator ved sygekassen »Hjemmets Trøst« i Roskilde. I 1921 blev han assistent, i 1931 kasserer, for i 1935 at blive udnævnt til forretningsfører, hvilken stilling han fratrådte 1. oktober 1957.

Efter en lang arbejdsdag i sygekassernes tjeneste blev der således kun forundt ham et kort otium.

Den 24. februar afgik forretningsfører *J. Ingemann Nielsen,* Taastrup-Hedehusenes sygekasse, ved døden, 52 år gammel.



Ingemann Nielsen blev i 1948 ansat på sygekassen som inkassator. I 1954 blev han udnævnt til kasserer, for den 1. oktober 1957 at overtage stillingen som forretningsfører. Ingemann Nielsen interesserede sig stærkt for de lokale foreningers trivsel. Han nød her medlemmernes tillid. Dette gav sig bl. a. udslag i, at man valgte ham til forskellige tillidshverv.



Et nederlag for demokratiet. Det er et nederlag for demokratiet, når tandlægerne, som det nu sker, kan sabotere skoletandplejen og bestemme, hvad de vil have for den, udtalte borgmester Michelsen, Maribo, forleden på et møde i Maribo amts skoleråd, og han tilføjede, at hver tandlæge dog koster samfundet 15.000 kr. om året under deres uddannelse. Borgmesteren oplyste iøvrigt på mødet, at han havde forsøgt at få nogle folketingsmænd til at gå løs på tandlægeforeningen, men ingen havde rigtigt mod herpå.

★

Dalum sygekasse har til forretningsfører udnævnt assistent Svend Johansen, som siden 1946 har været beskæftiget i sygekassen. Samtidig er Esther Larsen, som ligeledes har været ansat hos kassen gennem en årrække, udnævnt til kasserer.

★

Skattemyndighederne. I tilslutning til spørgsmålet i folketinget til finansministeren om ligningsmyndighedernes adgang til at pålægge sygeforsikringsforeningerne med tilbagevirkende kraft på grundlag af indsendte lægeregninger at opgive, hvad de forskellige læger har tjent, har Ringkøbing amts dagblad talt med forretningsføreren for amtets fortsættelsessygekasse. På bladets forespørgsel udtaler forretningsføreren, at det er naturligt, at skattemyndighederne ønsker disse oplysninger, men, siger han, skal sygeforsikringsforeningerne fremover udføre dette arbejde, må der skabes en ordning med godtgørelse for den tid, arbejdet tager, og for det personale, som vil kræves til dette store arbejde. Der må under alle omstændigheder tilvejebringes faste retningslinjer for arbejdet fremover.

★

Ligbrænding. Dansk Ligbrændingsforenings Roskildeafdeling har i vinter præsteret et dygtigt oplysningsarbejde for at udbrede kendskabet til ligbrænding. Således har 70 tillidsmænd fra 30 sygekasser i omegnen af Roskilde været til foredrag med ledsagende lysbilleder, hvor foreningen tilbød de enkelte sygekasser at komme ud til deres generalforsamlinger og fortælle om ligbrænding og vise lysbilleder. Foreløbig har 8 landsygekasser taget mod foreningens tilbud og vil slutte deres kommende generalforsamling med foredrag om ligbrænding.

★

Statstilskud til sygehusene. Statens tilskud til nedsættelse af kommunernes udgifter til driften af sygehusene er nu udregnet for året 1959—60. Beløbet andrager ialt 92,7 mill. kr.

★

Apotekerloven overtrådt. I apotekerloven er fastsat visse regler for reklamering for præparater som helbredende m. v. En direktør, som således i annoncer havde betegnet sit hårmiddel Estrogyl som årets medicin, blev forleden ved Københavns byret idømt en bøde på 1.500 kr. for overtrædelse af apotekerloven. Han havde også overtrådt levnedsmiddelloven og konkurrenceloven, idet retten fandt, at hans oplysninger om virkningen og sammensætningen af hans midler ECO-6, der var opreklameret som sundt og foryngende, samt afmagringsmidlet Carrugan, ikke var fuldt korrekte. Direktøren er tidligere idømt bøder for lignende forhold.



1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 31. marts beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifer afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende januar kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i marts indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. marts (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

7. Repræsentantskabsvalg.

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

8. Opgørelse til Sygekassernes udligningskasse.

Sygekasser med repræsentantskab og fortsættelsessygekasser skal inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1958 og udbetalt begravelseshjælp i 1958.

9. Regnskab og beretning til Sygekassedirektoratet.

Fortsættelsessygekasserne skal inden 1. maj til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning* for året 1958.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . maj 1959 . nr.* **5**

Lovforslag til efteråret

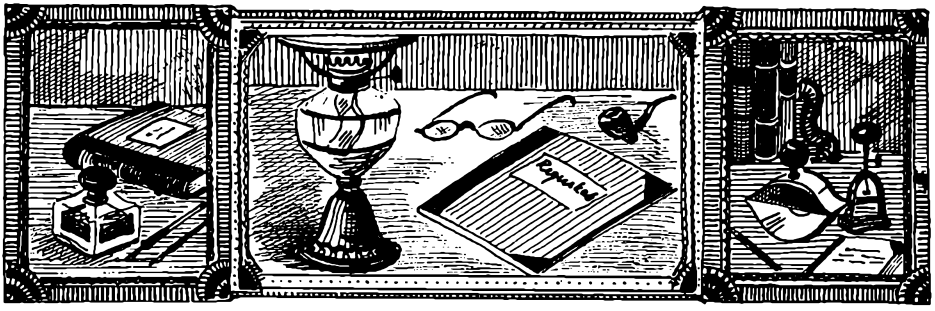
Ved en spørgetime i folketinget i sidste måned oplyste socialminister Jul. Bomholt, at sygeforsikringskommissionen — som meddelt andetsteds i dette nr. — i løbet af forsommeren ville afgive betænkning. På grundlag af denne ville socialministeren derefter i oktober måned fremsætte forslag til ændring af folkeforsikringsloven.

For de folk, der til daglig arbejder inden for sygekassebevægelsen ud over det ganske land, kan denne meddelelse hilses med glæde. Alt for længe har sygekasserne været hæmmet i deres virksomhed — standset i udviklingen — som følge af, at den lovgivning, som sygekasserne hviler på, var til revision. Med længsel ser man frem til den dag, hvor man kan træde ud af ventesalen.

For sygekasserne som en del af den offentlige sygeforsikring og dermed et offentligt anliggende må man affinde sig med, at det offentlige med visse mellemrum vil se nærmere på de principper, som sikringen hviler på. Dette skete i 1933 ved gennemførelsen af socialreformen, og det har gennem længere tid trukket op til en almindelig revision, — skal vi gætte på en reform af 1960.

At denne reform vil blive præget af de drøftelser, som offentligt har fundet sted gennem de sidste 10 år, kan ikke forbavse nogen. Sygekasserne har for deres vedkommende taget livlig del i disse drøftelser og gjort deres synspunkter gældende, idet sygekasserne selvsagt må regne med en vis lydhørhed hos de offentlige myndigheder. Problemet er vel i al korthed det at forene sygekassernes synspunkter, der hviler på mangeårige erfaringer herhjemmefra og fra udlandet, med de nye tanker, som har været stærkt fremme gennem de senere år.

Samtidig med en modernisering og rationalisering af sygekasserne som deltagere i den offentlige sygehjælp er det af væsentlig betydning for medlemmerne at få gennemført en forbedring af dagpengehjælpen. Det gode, som gennemførelsen af de faglige sygelønsordninger var for en del af medlemmerne, må udbygges og udvides. De sunde principper, som er gennemført i de faglige sygelønsordninger, må overføres i en almindelig effektiv erstatning for indtægtstab som følge af alvorlig sygdom.



De samvirkende sygekasser i København

1884 — 28. april — 1959.

Den københavnske centralforening af sygekasser blev stiftet i 1884, altså nogle år efter at de sjællandske sygekasser havde dannet landets første sammenslutning af sygekasser. Begge centralforeninger, der trådte ud i livet, før sygekasserne ved den første sygekasselov af 1892 havde opnået statsanerkendelse, udførte et banebrydende arbejde inden for sygekassebevægelsen.

Medens de sjællandske sygekasser samledes i en større enhed med det formål først og fremmest at sikre medlemmerne overflytning mellem kasserne på Sjælland, blev de københavnske sygekasser kaldt til samling med det formål at danne en organisation, som kunne varetage sygekassernes fællesinteresser i al almindelighed. Sjællænderne kastede sig over de nærmeste krav, at sikre sygekassernes medlemmer sygehjælp, selv om de ændrede bopæl, og de københavnske sygekasser blev tvunget ind i et samarbejde med det for øje at give deres besyv med i lovgivningsarbejdet.

Vel havde sygekassefolk på forskellig måde søgt at påvirke lovgiverne, men sygekasserne manglede en organisation, som kunne tale sygekassernes sag. Denne blev stiftet 28. april 1884 ved et møde af sygekasserne i København og Frederiksberg.

Der er derfor al mulig grund til at stoppe op et øjeblik og blade 75 år tilbage i sygekassernes historie. Vi skal ikke her fortælle de københavnske sygekassers historie gennem $^3/_4$ århundrede, hvor interessant dette end kunne være. Hvad de første 50 år angår, må vi henvise til jubilæumsskriftet: Sygekasseforhold i København, skrevet af fhv. borgmester P. J. Pedersen, der var sygekasseformand og centralforeningsformand i København gennem 20 år. Hvad de sidste 25 år angår, må det vel siges, at det er for tidligt endnu at skrive historie.

Ved 75 årsdagen vil vi derimod dvæle lidt ved de begivenheder, som hændte i forbindelse med stiftelsen af den københavnske centralforening.

Stiftelsesdagen den 28. april 1884 ligger ganske klar, idet en kreds af sygekasseformænd til nævnte dag havde indbudt sygekasser i København til et møde, hvor man skulle drøfte følgende dagsorden: »Paa hvilken Maade

kan en frugtbar Samvirken imellem Sygekasser til gjensidig Nytte iværksættes.« Mødet gav enstemmigt sin tilslutning til tanken om at danne en sammenslutning af sygekasser med det formål at opnå større fordele for kassernes medlemmer end dem, som de havde på det daværende tidspunkt. På et senere møde i december samme år blev der vedtaget love og program for foreningen, som fik navnet De samvirkende sygekassers Fællesrepræsentation. På mødet blev valgt et forretningsudvalg, og formand for forretningsudvalget blev formand for Frederiksberg sogns sygekasse, modelsnedker J. R. Nielsen.

Nu ligger det jo ikke sådant, at man kommer sammen en enkelt aften og stifter en sammenslutning af selvstændige foreninger med selvstændige bestyrelser. Forud for den 28. april havde der i hvert fald været afholdt et større fællesmøde for sygekasserne i København og omegn. Forud for dette møde igen havde en mindre kreds af sygekasseformænd tumlet med tanken om at danne en samvirksomhed. Blandt disse var centralforeningens første formand, J. R. Nielsen, og snedker A. C. Salling, der senere blev formand for centralforeningen, nemlig fra 1893 til 1895.

Arbejdet for at samle og styrke sygekasserne har ligget i modelsnedker J. R. Nielsens hånd, og han er gået to veje, fordi det hastede med at få løst den sag, som lå ham på sinde. Det gjaldt for det første om at få klarlagt, hvad det var, som sygekasserne ville, det, som man populært kalder at finde sine egne ben. For det andet gjaldt det om at få oprettet en organisation, som kunne gøre sig til talsmand for det, sygekasserne ville.

Situationen var den, at forskellige sygekassekommissioner siden 1861 havde arbejdet med spørgsmålet om en forbedring af sygehjælpen, uden at der var kommet noget ud af dette arbejde. Forholdene for de syge var under al kritik, — mangelfuld for den dårligst stillede del af befolkningen på alle områder. Sygekasserne, hvis opgave det for så vidt var at råde bod på disse elendige forhold, magtede kun lidt, fordi deres økonomiske evner var yderst ringe. Flertallet af medlemmerne halvsultede, var dårligt klædt og boede i usunde boliger, hvorfor det var meget begrænset, hvad de kunne afse i kontingent til sygekassen.

Under disse forhold lod de politiske magthavere den ene kommission efter den anden afslutte sit arbejde, uden at der skete noget som helst.

Organisationen blev sat i sving, og den fik et program at arbejde efter, således at organisationen kunne vokse sig stærk nok til at påvirke rigsdagen.

Hvad ville sygekasserne så? Denne side af sagen havde — som nævnt — bl. a. J. R. Nielsen og A. C. Salling beskæftiget sig med, forinden de tog skridtet til starten af centralforeningen.

I august 1883 indbød de sammen med tre andre sygekasseformænd til et stort fællesmøde i Thuns lokaler, Linnésgade 25. Dagsordenen til dette »Fællesmødet« af Kjøbenhavns og Omegns Syge- og Begravelses- samt Alderdomsunderstøttelsesforeninger så således ud:

1. Ere Hospitalerne tidssvarende? I modsat Fald, hvorledes opnaaes da en bedre, og for Sygekasserne heldigere Ordning af samme?

2. Ere Sygeplejerskeinstitutioner tilgængelige for den mindre Bemidlede, og hvad kan og bør der gjøres for en yderligere Udvikling af Sygeplejen?
3. Paa hvilken Maade opnaaes en større Tilgang til Sygekasserne, samt bør der søges Statstilskud til disse, og hvorledes skal det anvendes?
4. Hvad kan der gjøres for at skaffe hurtigere Lægehjælp? nemlig med Hensyn til Ulykkestilfælde, som indtræffer om Natten, m. m.
5. Kan der gjøres noget for fader- eller moderløse Børn af den arbejdende Klasse med Hensyn til Opdragelsen, samt for Børn af saadanne Forældre, der paa Grund af Sygdom eller andre Aarsager ikke selv kunde forsørge deres Børn?
6. Om Ordningen af Forholdene paa Begravelsesvæsenets Omraade, med særligt Hensyn til Kjøbenhavns Vestre Kirkegaard.
7. Kan og bør der søges yderligere Rabat paa Medicin til Sygekasser?
8. Hvorledes hjælpes bedst den gamle og svagelige Arbejder, særlig saadanne, som ere Medlem af Syge- og Alderdomsunderstøttelsesforeninger.

Mødet skulle afvikles på to aftener, nemlig den 29. og 30. august. Efter en indgående drøftelse af dagsordenens punkter blev man enige om at vælge et udvalg på ni medlemmer til at søge de trufne beslutninger ført ud i livet. Medlemmer af dette udvalg blev foruden J. R. Nielsen bl. a. typograf Chr. Louw og fabriksformand Chr. P. Hansteen. Hvad der fik den allerstørste betydning for dette udvalg, var, at udvalget havde erholdt bemyndigelse til at supplere sig med mænd, hvis assistance kunne være af betydning for de formål, som det havde til opgave at fremme. I henhold til denne bemyndigelse anmodede udvalget på et senere stadium forretningsføreren for Socialdemokratisk Forbund, P. Knudsen, om at tage sæde i udvalget, hvilken anmodning denne tog til følge.

Et af resultaterne af mødet den 29. og 30. august 1883 blev derfor den meget værdifulde betænkning af 1888 om Sygeforsikring og Alderdomsforsørgelse afgivet af det nedsatte udvalg og udarbejdet af P. Knudsen.

Betænkningen er meget udførlig. Indledning til første afsnit bygger på talrige statistiske undersøgelser af de københavnske arbejderes lønningsvilkår og forbrug af livsfornødenheder. Den holder sig imidlertid ikke alene til de københavnske forhold. Den har også undersøgt de økonomiske forhold for købstadarbejderne og de industrielle arbejdere i landdistrikterne samt endeligt forholdene for landarbejderne. Alt ganske naturligt, eftersom man stræbte efter at få gennemført en lov for hele landet.

Efter at have beskrevet og ved tal vist befolkningens økonomiske vilkår kommer betænkningen ind på en behandling af den offentlige sundhedspleje. Man holder sig altså ikke alene til sygehjælpen, men taler om sundhedsplejen. Endeligt indeholder betænkningen et afsnit om alderdomsforsørgelsen.

I denne forbindelse er det imidlertid afsnittet om sundhedsplejen, som har størst interesse. Hvilket resultat var man kommet til her? Kort og godt dette, at man kunne tilslutte sig det af Socialdemokratisk Forbund til rigs-

dagssamlingen 1880-81 indsendte forslag til sundhedsplejens ordning. Dette havde følgende hovedpunkter:

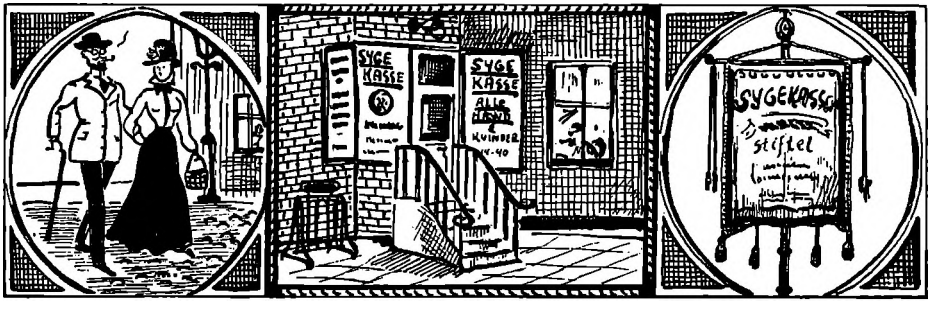


Ejgill Jørgensen, formand for de københavnske sygekasser

1. At der overalt i landet findes det for en omhyggelig sundhedspleje fornødne antal læger, jordemødre og hospitaler, og så let tilgængelige som omstændighederne muligt.
2. At landet i dette øjemed inddeles i sygedistrikter, hver med sit hospital, apotek og lægepersonale.
3. At alle udgifter, sundhedsplejen vedrørende, afholdes af statskassen, så at henvendelse om lægehjælp og jordemoderhjælp ikke medfører nogen udgift for vedkommende.
4. At ubemidlede syge erholder af statskassen en erstatning for det tab, som sygdommen påfører dem.
5. At lægehjælp, jordemoderhjælp, hospitalspleje, medicin o. s. v. samt den under punkt 4 nævnte erstatning ikke anses som understøttelse og altså ikke medfører nogen indskrænkning i vedkommendes borgerlige og politiske rettigheder.
6. At det gøres til pligt ved begyndende sygdom straks at søge lægehjælp.

Med ovennævnte punkter fulgte et lovforslag med ialt 29 paragraffer. I sandhed et radikalt forslag til løsning af den offentlige sundhedspleje, et forslag, der nok kan give anledning til eftertanke i dag. Betænkningen slutter med udvalgets forslag til resolution angående sygeforsikringen: »Mødet beslutter, at der af sygekasserne bør indsendes en adresse til regering og rigsdag med anmodning om, at alle direkte helbredelsesmidler, såsom lægehjælp, medicin, hospitalspleje og deslige, ydes gratis af staten til alle ubemidlede syge, uden at denne hjælp betragtes som fattigunderstøttelse eller medfører dennes følger.«

Omhandlede adresse blev tiltrådt af sygekasser fra hele landet og indsendt til regeringen. Selv om regeringen ikke løste spørgsmålet på den måde, som var anvist i det forslag, som sygekasserne havde gjort til deres eget, var forslaget medvirkende til, at regeringen tog positivt på hele sygekassespørgsmålet og gennemførte Sygekasseloven af 1892. Og det var vel det, som sygekasserne ønskede. De samvirkende sygekassers program af 1884 tyder i hvert fald herpå.



Økonomisk virksomhed i 1958

En forhåndsorientering.

Samvirksomheden modtager hvert år i marts og april årsberetningerne fra en række sygekasser. Vi læser med interesse beretningerne og kan heraf danne os et første-indtryk af, hvordan det sidste år er forløbet for sygekasserne.

Man skal selvfølgelig være varsom med at drage forhastede slutninger om årets forløb, så længe man kun har nogle få beretninger til rådighed; men et lille fingerpeg kan de nok give. Vi har plukket 8 tilfældige beretninger for 1958 ud, og vi skal nu se lidt nærmere på de statistiske oplysninger om medlemsbevægelsen og om kassernes indtægter og udgifter i det forløbne år.

De 8 sygekasser repræsenterer ca. 5,35 pct. af samtlige nydende sygekassemedlemmer. De ligger jævnt fordelt såvel på øerne som i Jylland, og må kunne antages at danne et nogenlunde gennemsnit for hele landet.

Medlemsbevægelsen.

I alle 8 sygekasser har der været en betydelig fremgang af nydende medlemmer. I 1957 udgjorde fremgangen i de samme kasser ialt 1.464 medlemmer. I 1958 var fremgangen mere end fordoblet, idet det nydende medlemstal var forøget med 3.056. Det er således en væsentlig tilvækst, der er tale om. Dette kan vel i nogen grad tilskrives, at mange unge fra de såkaldte store årgange nu har nået »sygekassealderen«. Det må dog også tages i betragtning, at de 8 kasser, der her er tale om, alle er bysygekasser — såvel store som små kasser —, hvor medlemstilvæksten er forholdsvis større end for landsygekassernes vedkommende.

De omhandlede kassers medlemstal udgør som nævnt ca. 5,35 pct. af samtlige nydende medlemmer i hele landet. Såfremt antagelsen holder stik, at de 8 sygekasser er udtryk for et gennemsnit af alle landets sygekasser, ville det betyde, at det nydende medlemsantal for hele landet ville blive forøget med ca. 57.000 medlemmer, den største fremgang i mange år. Det vil dog sikkert være for optimistisk at tro, at medlemstallet er steget så kraftigt i 1958, idet stigningen i de tre forudgående år har været gennemsnitlig ca. 20.000 medlemmer.

Antallet af bidragydende medlemmer har ligeledes været stigende, dog har tre af kasserne haft en lille tilbagegang.

Sygekassernes indtægter såvel som udgifter er som ventet steget i 1958.

Indtægter.

Indtægterne er fra 1957 til 1958 forøget med ca. 9 kr. pr. medlem og udgjorde i 1958 gennemsnitlig 138,56 kr. pr. medlem.

Indtægtsstigningen skyldes hovedsagelig en forhøjelse af medlemsbidraget. Dette udgjorde i 1958 i de 8 kasser gennemsnitlig ca. 66 pct. af de samlede indtægter. Det gennemsnitlige bidrag pr. medlem udgjorde 91,48 kr. i 1958 mod 84,00 kr. året før, altså en stigning på 7,48 kr. eller næsten 9 pct. En af sygekasserne havde dog en nedgang i medlemsbidraget pr. medlem på 1,22 kr., hvorimod en af de andre kasser tog revance med en forhøjelse på ikke mindre end 27 kr. pr. medlem.

Den forholdsvis store gennemsnitlige forhøjelse af medlemsbidraget vil sikkert gå igen i mange kasser, idet det er vort indtryk, at et ret stort antal kasser har måttet forhøje kontingentet netop i 1958.

Også tilskuddet fra stat og kommune er steget. Det er således forøget fra gennemsnitlig 35,68 kr. i 1957 til 37,49 kr. pr. medlem i 1958; en stigning på 1,81 kr. Kun for én sygekasses vedkommende har der været en lille nedgang i tilskuddene pr. medlem, hvorimod stigningen i 2 af de andre kasser har udgjort ca. 4,70 kr. pr. medlem.

Til trods for, at de offentlige tilskud i kroner og ører er forøget i 1958, er tilskuddene dog formindsket lidt, hvis de udregnes i procent af de samlede indtægter. I 1957 udgjorde tilskuddene 27,54 pct. og i 1958 kun 27,06 pct. af indtægterne.

Indtægterne fra refunderet begravelseshjælp samt renter og andre indtægter har svinget lidt i de forskellige kasser. Det er ikke de største indtægter, der her er tale om, kun henholdsvis ca. 6,50 kr. og ca. 3,10 kr. pr. medlem i gennemsnit. Disse indtægter har på den anden side vist en mindre nedgang i løbet af 1958; for refunderet begravelseshjælps vedkommende på 0,14 kr. og for renter og andre indtægters vedkommende 0,12 kr. pr. medlem.

Udgifter.

Stigningen i de samlede udgifter i løbet af 1958 har gennemsnitlig udgjort 4,35 kr. pr. medlem. I 1957 var udgifterne ialt 130,62 kr., og i 1958 134,97 kr. pr. medlem.

Det er i første række de forøgede medicinudgifter, der bærer ansvaret for udgiftsstigningen, idet denne post alene steg med 2,08 kr. pr. medlem, altså næsten halvdelen af den samlede stigning. Gennemsnitsudgiften for de 8 sygekasser var 16,64 kr. pr. medlem i 1957 og 18,72 kr. i 1958. Kun én af kasserne har i 1958 haft en mindre nedgang i medicinudgifterne; alle de øvrige kasser fremviser en betydelig stigning.

Lægehjælpsudgiften blev i 1958 forøget med gennemsnitlig 1,06 kr. pr. medlem, eller ca. 1/4 af den samlede udgiftsstigning. Lægehjælpen, som er sygekassernes største udgiftspost, kostede gennemsnitlig 42,23 kr. pr. medlem, hvilket svarer til godt 31 pct. af de samlede udgifter.

Som den trediestørste udgiftsstigning følger forhøjelsen af udgifterne til sygehusbehandling. Her udgjorde forhøjelsen 90 øre pr. medlem i 1958.

Af de 8 kasser har 2 haft en lille nedgang i udgifterne pr. medlem; i en kasse udgjorde stigningen derimod næsten 4 kr. Gennemsnitsudgifterne pr. medlem var 27,44 kr. i 1958.

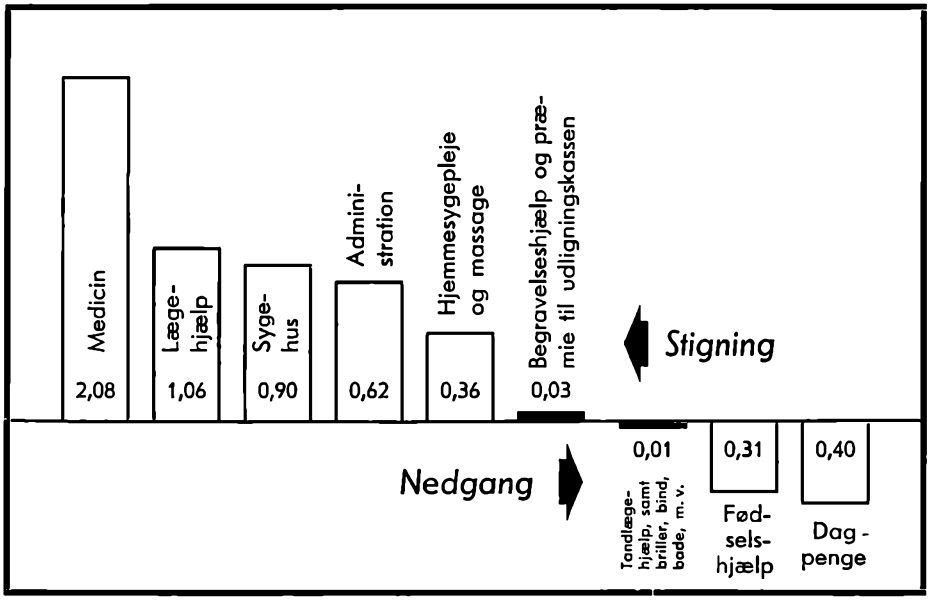
Administrationsudgifterne fik også en tak opad i 1958, nemlig med gennemsnitlig 0,62 kr. pr. medlem og udgjorde herefter ialt 11,75 kr. pr. medlem. I gennemsnit var udgifterne til administrationen i de 8 kasser 8,71 pct. af de samlede udgifter.

Det er dog ikke udelukkende stigninger, der har været tale om i 1958 i de 8 udvalgte sygekasser. Således er udgiften til dagpenge faldet med 0,40 kr. pr. medlem og udgiften til fødselshjælp med 0,31 kr. Udgifterne til tandlægehjælp og til briller, bind og bandager er ligeledes formindsket, dog kun ganske ubetydeligt, men lidt har jo også ret.

Formuen.

4 af de 8 sygekasser har i løbet af 1958 forøget deres formue. I gennemsnit er formuen steget med 2,33 kr. pr. medlem. Denne relative store stigning skyldes dog, at en af kasserne — ved en stor kontingentforhøjelse —har forøget sin formue med ikke mindre end 17,88 kr. pr. medlem. Såfremt denne kasse blev holdt uden for beregningen, ville stigningen af den gennemsnitlige formue kun andrage 0,15 kr. pr. medlem.

Nedenstående søjler viser, hvorledes sygehjælpsudgifterne i de 8 udvalgte sygekasser er steget og faldet i løbet af 1958. Tallene angiver gennemsnitsstigningen eller -nedgangen pr. medlem.



Ulykkesforsikringsloven

Ny lov fra 1. april 1959.

Som meddelt i Sygekassetidende for april vedtog folketinget den 20. marts en lov om ændring i ulykkesforsikringsloven. Loven blev ved sin fremsættelse i folketinget omtalt i Sygekassetidende for december 1958, side 317. Da lovsforslaget imidlertid under sin gang gennem tinget er gennemgået visse ændringer, skal vi i det følgende bringe en omtale af de vigtigste.

Erhvervssygdomme.

Lovens område er udvidet betydeligt gennem det vedtagne forslag. Tidligere var det således, at det kun var nærmere fastsatte erhvervssygdomme indtrådt under arbejde i nærmere bestemte virksomheder, der var omfattet af loven. Den nye lov bryder fuldstændigt med dette princip. De sygdomme, der nu er erstatningsberettigede, er i loven alene karakteriseret ved det stof eller den proces, der har fremkaldt dem, og det er ligegyldigt, om den syge har pådraget sig lidelsen i det ene eller andet fag. Endvidere er fortegnelsen i den gamle lov over de sygdomsarter, der er omfattet af loven, og de stoffer, der kan fremkalde erstatningsberettigede lidelser, udvidet. Navnlig er forsikringen mod hudsygdomme blevet udvidet. For ikke at sinke optagelsen af nye arbejdsbetingede sygdomme under forsikringen, er der givet socialministeren bemyndigelse til efter indstiling fra direktoratet for ulykkesforsikringen og forhandling med ulykkesforsikringsrådet at foretage ændring i fortegnelsen over erhvervssygdomme samt at indføje nye erhvervssygdomsgrupper.

Erstatningskrav over for skadevolderen.

I henhold til den gamle lovs bestemmelser kunne en tilskadekommen, som havde rejst erstatningskrav over for den, der var ansvarlig for skadetilføjelsen, ikke samtidig eller senere rejse krav om ydelser i henhold til ulykkesforsikringsloven, medmindre direktoratet for ulykkesforsikringen gav tilladelse hertil. Ligeledes kunne en tilskadekommen, som havde modtaget ydelser efter loven, ikke rejse krav mod den, der var ansvarlig for ulykken, medmindre direktoratet gav sit samtykke hertil. Gennem den nye lov har man brudt med denne bestemmelse, idet man finder det urimeligt, at en tilskadekommen skal være afhængig af tilladelse fra direktoratet for at rejse eventuel sag mod den ansvarlige for ulykkestilfældet.

Dagpengenes størrelse.

De mest betydningsfulde ændringer i loven vedrører imidlertid beregning af dagpenge, invaliditets- og dødserstatning.

Årslønnens maksimum er således fastsat til 10.000 kr. Dagpengenes størrelse udgør fortsat $^3/_4$ af den tilskadekomnes dagløn, men der er tilføjet bestemmelse om, at dagpengene højst kan udgøre $^2/_3$ af daglønnen beregnet efter en årsløn på 10.000 kr. Det vil sige, at de maksimale dagpenge for tiden højst vil

kunne udgøre 22,22 kr. Alle beregnedede dagpengebeløb, der ligger herover, nedsættes til dette beløb. Dagpenge, der beregnes efter en årsløn på 8.888 kr. og derover, vil således alle komme til at udgøre 22,22 kr.

For den frivillige forsikring og forsikringen for selvstændige fiskere m. v. er årslønnens maksimum fastsat til 5.000 kr.

Der udbetales fortsat dagpenge for 7 dage i en uge.

Karenstid.

Dagpengene begynder ved lovpligtig forsikring at løbe fra den 4. dag efter ulykkestilfældets indtræden. Har ulykkestilfældet medført arbejdsudygtighed i mindst 10 dage, begynder dagpengene dog at løbe allerede fra 1. dag efter ulykkestilfældets indtræden.

I visse tilfælde har en tilskadekommen fra sin arbejdsgiver i henhold til faglig overenskomst ret til dagpenge fra denne for de første 6 dage efter ulykkestilfældets indtræden. Er dette tilfældet, er arbejdsgiveren berettiget til at oppebære tilskadekomnes dagpenge efter ulykkesforsikringsloven, for så vidt og i det omfang, der tillægges tilskadekomne dagpenge i nævnte dage. Udgør disse mere end arbejdsgiverens dagpenge, har tilskadekomne krav på det overskydende beløb.

Indtægtsgrænser ved frivillig forsikring.

Indtægtsgrænserne for adgangen til at tegne frivillig forsikring og for opnåelse af statstilskud til nedsættelse af præmierne er fastsat til 6.800 kr. i København, Frederiksberg og Gentofte kommuner, 6.350 kr. i købstæderne, Marstal samt flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere og 5.900 kr. i det øvrige land.

Invaliditetserstatninger og erstatninger til efterladte m. m.

Hvad angår invaliditetserstatninger finder beregning af disse sted efter de hidtil gældende regler. Der er derimod i loven fastsat nærmere bestemmelser om udbetaling af disse erstatninger, der er omsat til kapitalbeløb. Kapitalbeløb i anledning af invaliditeter på 15 pct. og derunder udbetales den tilskadekomne til fri rådighed, medens øvrige kapitalbeløb kun udbetales efter direktoratets nærmere bestemmelse. Udbetaling af disse beløb til fri rådighed kan kun finde sted efter skriftlig ansøgning fra tilskadekomne og såfremt forholdene taler herfor.

Erstatninger til efterladte udbetales efter følgende regler:

Den årlige rente til en enke udgør i de første to år efter den dato, fra hvilken renten skal løbe, 50 pct. af afdødes årsløn, og derefter 30 pct. af årslønnen. Da årslønnen højst kan udgøre 10.000 kr., vil enkerenten de første to år højst kunne udgøre 5.000 kr. årlig og derefter 3.000 kr. årlig. For en enkemand gælder tilsvarende regler, hvis hans afdøde hustru regelmæssigt og i væsentligt omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

Indgår ægtefællen nyt ægteskab, bortfalder renten, og der udbetales en afløsningssum svarende til 3 års rente. Ophører det ny ægteskab ved dødsfald eller skilsmisse, kan direktoratet bestemme, om der skal tillægges rente påny.

Børnerenter udgør indtil 10 pct. af afdødes årsløn til hvert barn, såfremt der efterlades erstatningsberettiget ægtefælle. Efterlades der ingen sådan ægtefælle, fastsættes børnerenterne til indtil 20 pct. af afdødes årsløn til hvert barn.

Begravelseshjælpen er fastsat til 700 kr.

Revalidering m. m.

Af helt nye bestemmelser, der er fastsat i loven, skal anføres, at det er pålagt forsikringsselskaberne at afholde udgifterne til fornøden optræning, når denne foretages som efterbehandling i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen i anerkendte optræningsinstitutioner, hvor behandlingen foregår under lægelig kontrol.

Endvidere er det fastsat, at eventuelle sygelønsdagpenge refunderes af forsikringsselskaberne, når dagpenge efter ulykkesforsikringsloven er blevet tilstået for en periode, hvor sygeløn er udbetalt.

Ikrafttræden.

Den nye lov gælder for ulykkestilfælde indtruffet den 1. april 1959 og senere og for erhvervssygdomme med skadedato 1. april 1959 og senere. For ulykkestilfælde og erhvervssygdomme indtruffet før denne dato gælder fortsat den gamle lovs bestemmelser.

Sygekassernes refusion.

For sygekasserne melder der sig ved den nye lovs gennemførelse et mindre praktisk problem vedrørende udbetaling af sygekassedagpenge i forbindelse med ulykkestilfælde, som kan henføres under ulykkesforsikringsloven.

For ulykkestilfælde, der medfører arbejdsudygtighed af mindre end 10 dage, vil den tilskadekomne først få dagpenge fra forsikringsselskabet fra og med 4. dag fra ulykkestilfældets indtræden. Tilskadekomne vil således være berettiget til almindelige sygekassedagpenge for de første tre sygedage. Hvor ulykkestilfældet imidlertid medfører arbejdsudygtighed på 10 dage og derover, vil dagpenge fra forsikringsselskabet løbe fra 1. dagen efter ulykkestilfældets indtræden, og tilskadekomne vil i så tilfælde ikke være berettiget til at oppebære sygekassedagpenge. For derfor at undgå en lang række tilbagebetalingssager af sygekassedagpenge for de første 3 sygedage, ved ulykkestilfælde af over 10 dages varighed, vil det formentlig være hensigtsmæssig, at sygekasserne i alle skadestilfælde, der kan forventes henført under ulykkesforsikringsloven i forståelse med det pågældende medlem afventer udbetaling af sygekassedagpenge, til man kan overse, hvorvidt tilfældet vil medføre arbejdsudygtighed på mindst 10 dage, og dermed dagpenge fra forsikringsselskabet fra 1. dagen efter ulykkens indtræden.

Fra CHRISTIANSBORG

Spørgsmål den 15. april af Ninn-Hansen til socialminister Jul. Bomholt vedrørende repræsentantskabsvalg i sygekassen »Strand«, København.

Spørgsmål: »Vil socialministeren foranledige en undersøgelse af de klager, der er fremsat mod valgmetoderne ved valget til sygekassen »Strand«s repræsentantskab?«

Ninn-Hansen: Den 6. april afholdt den københavnske sygekasse Strand valg til repræsentantskab. I modsætning til de allerfleste valg til sygekasserne foregik det ikke i stilfærdighed ved en art selvsupplering, idet en gruppe studenter fra Egmont H. Petersens Kollegium viste deres positive interesse for sygekassens forhold gennem en opstilling, noget man skulle mene måtte betragtes som udtryk for en højst prisværdig indstilling. Denne opfattelse havde sygekassens ledelse og den stedlige socialdemokratiske vælgerforening imidlertid ikke. Socialdemokratisk Vælgerforening i København for 17. kreds udsendte en skrivelse, hvori der bl. a. står — jeg beder om tilladelse til et citat —:

»Ærede partifælle. Mandag den 6. april afholdes valg til sygekassen Strands repræsentantskab. Afstemningen foregår på indbetalingskontoret, Lyngbyvej 72, fra kl. 15,15-20. Under upolitisk maske forsøger en gruppe studerende, der kun midlertidigt er boende inden for kassens område, at besætte de 13 pladser i repræsentantskabet og de 13 stedfortrædere, som valget drejer sig om. En sådan urimelighed bør ikke finde sted. Vi henstiller derfor indtrængende til alle vore medlemmer, der står som medlem af sygekassen Strand, om at deltage i afstemningen og derved medvirke til at umuliggøre sådanne forsøg på kup.«

Der kunne knyttes mange kommentarer til denne mærkværdige henvendelse. Ordvalget »under upolitisk maske« forstår man jo ikke. Jeg mente i hvert fald, at en sygekasse er upolitisk, og at det ikke er noget monopol for en socialdemokratisk vælgerforening at lede den. Talen om »midlertidigt boende medlemmer«, og den hånlige måde, det er gjort på, synes heller ikke at betyde en anerkendelse af, at der til medlemsrettighederne knytter sig også dette, at man har lov til at stemme; udtrykket »kup« synes jeg heller ikke er velvalgt. Efter hvad der er oplyst, er den pågældende skrivelse fundet liggende i valglokalet; at der også har været andre uregelmæssigheder, som man ikke accepterer ved almindelige valg, er bl. a. blevet oplyst i dagbladet BT for den 7. april.

Jeg vil gerne vide, hvad den højtærede socialminister har foretaget i anledning af disse oplysninger om uregelmæssigheder ved valget. Det har altid interesse at få standset ethvert tilløb til tilsidesættelse af de anerkendte demokratiske metoder ved valghandlinger, og der kan ikke gælde andre regler for valg til sygekasserne, end for almindelige valg.

Spørgsmålet har en særlig interesse i forbindelse med hele diskussionen om, hvorvidt vi skal opretholde det nuværende sygeforsikringssystem eller ej. Mange mener jo, at det system, vi har, er forældet, umoderne og uhensigtsmæssigt, men sygekasserne har i hvert fald hidtil hævdet, at det betyder noget, at der er en forbindelse mellem medlemmerne og ledelsen. Dette argument har selvsagt kun betydning, hvis man er interesseret i at knytte medlemmerne mest muligt til sygekasserne, men den socialdemokratiske vælgerforenings holdning i denne sag er udtryk for det direkte modsatte. Jeg er derfor overbevist om, at sygekassernes ledelse vil være den første til at beklage den fremgangsmåde, der her er anvendt.

Jeg håber, at ministeren vil gøre det samme, og at han vil foranledige en undersøgelse af sagen. Den højtærede ministers svar har interesse med henblik på, om vi andre kan mene, at man skal fortsætte med det frivillige sygeforsikringssystem, vi har i øjeblikket, og som bygger på, at medlemmerne har en forbindelse med sygekassernes ledelse.

Socialministeren: Som svar på det ærede medlems alvorlige og bekymrede spørgsmål kan jeg oplyse, at der ikke i folkeforsikringsloven findes bestemmelser om, hvorledes valg til sygekassernes repræsentantskab skal finde sted. I en bekendtgørelse af 2. oktober 1933, der er udfærdiget med hjemmel i folkeforsikringsloven, er det bl. a. foreskrevet, at det er sygekassernes bestyrelser, der fastsætter tid og sted for valgene, udarbejder stemmesedler og vælger valgbestyrelse. Tillige foreskrives det, at der på hver stemmeseddel skal være stemt på mindst halvdelen og kan være stemt på højest hele det antal repræsentanter, der skal vælges.

Foranlediget af spørgsmålet har jeg gennem direktoratet for sygekassevæsenet og Sammenslutningen af københavnske Sygekasser indhentet en redegørelse fra sygekassen »Strand«. Heraf fremgår det bl. a., at der på stemmesedlerne var angivet, hvilke af de opgivne kandidater der var medlemmer af repræsentantskabet. Efter afstemningen lagde medlemmerne stemmesedlerne i 2 aflåsede stemmekasser. På valgstedet foregik der ikke, hævdes det, nogen form for propaganda eller uddeling af agitationsmateriale.

Det ærede medlem fremdrager en skrivelse, som Socialdemokratisk Vælgerforening har tilstillet sine egne medlemmer. Det må vel strengt taget blive et foreningsanliggende. Det ærede medlem siger, at en sådan seddel er fundet liggende i valglokalet, men det er jo en magetydig oplysning. Stemmeoptællingen fandt sted på sygekassens kontor, umiddelbart efter at afstemningen var sluttet kl. 20. Optællingen foretoges af valgbestyrelsen under medvirken af kassens forretningsfører, fuldmægtig og overassistent. Kassens ledelse har afvist en henvendelse udefra om at få en repræsentant i valgbestyrelsen og om at få kontrollanter på valgstedet og ved optællingen, en henvendelse, der fremkom med den begrundelse, at man mente, at afstemning og optælling ikke foregik på betryggende måde. Bestyrelsen satte ikke pris på en sådan begrundelse.

Direktoratet for sygekassevæsenet har oplyst, at fremgangsmåden med angivelse på stemmesedlerne af, hvem der allerede er medlem af repræsentantskabet, har været gældende praksis i flere år og er begrundet med et ønske fra sygekassernes bestyrelse om, at der gives oplysende vejledning til de medlemmer, der deltager i afstemningen. Direktoratet har allerede i 1937 i en skrivelse til en sygekasse udtalt, at der hverken i bekendtgørelsen af 2. oktober 1933 eller i kassernes vedtægter er udtrykkelig hjemmel for, at andre end valgbestyrelsens medlemmer kan overvære stemmeoptællingen. Da det i øvrigt som allerede nævnt efter bekendtgørelsen er sygekassens bestyrelse, der vælger valgbestyrelse, er det også sygekassens bestyrelse, der afgør spørgsmålet om sådanne, skal vi kalde dem observatører.

Der er ikke til socialministeren indsendt nogen klage over valget; der har alene været rettet en underhåndsforespørgsel om, til hvilken myndighed en eventuel klage måtte rettes. Inden der foreligger en klage, kan jeg ikke se, der er anledning til at undersøge sagen nærmere. Skulle en klage fra medlemmer af sygekassen fremkomme, må den på sædvanlig vis behandles af statens tilsynsmyndighed, det vil sige af direktoratet for sygekassevæsenet, men jeg vil dog mene, at et tilfælde som dette

ikke egner sig til et, om jeg så må sige generalangreb på hele sygekassevæsenet. Det ville være en for urimelig forbindelse mellem årsag og virkning.

Ninn-Hansen: De af den højtærede minister omtalte bekymringer, som jeg skulle have, er selvfølgelig blevet mindre, efter at ministeren har meddelt, at han allerede har foretaget en undersøgelse.

Jeg forstår den højtærede ministers udtalelse således, at når der indkommer en klage, og jeg tror, den kommer, vil ministeren lade foretage videregående undersøgelser, bl. a. med hensyn til det ikke uvigtige spørgsmål, om den pågældende skrivelse med hensigt er blevet lagt i valglokalet. Hvis det da skulle vise sig, at de nuværende regler for valg til sygekasserne ikke opfylder de krav, man i almindelighed må stille til valg, går jeg ud fra, ja, jeg vil gerne direkte spørge, om den højtærede minister vil sikre, at dette sker i fremtiden.

Må jeg så blot præcisere over for den højtærede minister, at jeg ikke har angrebet sygekasserne; jeg har tværtimod sagt, at jeg tror, sygekasserne vil være de første til at beklage, at man således direkte sagde, at man ikke ønskede at inddrage medlemmerne i et valg til sygekassen. Men jeg vil gerne på den direkte foranledning spørge: anser den højtærede socialminister det ikke for afgørende, hvis vi skal beholde det nuværende system, at man da i videst muligt omfang gør, hvad man kan, for at knytte medlemmerne til sygekasserne?

Socialministeren: Det sidste spørgsmål kan jeg som ethvert medlem af det høje ting svare ja til.

Hvad angår valgreglerne for de københavnske sygekasser, blev de givet i 1951 på et tidspunkt, da det ærede medlem hr. Poul Sørensen var socialminister. Nu menes det, at disse valgregler er forældede, og det henstilles til mig, at jeg kigger den daværende socialminister, det ærede medlem hr. Poul Sørensens resultater nærmere efter i sømmene. Det er muligt, jeg skal gøre det.

Selve historien, der foreligger her, er ikke ukendt. Vore sygekasser fører normalt en så fredelig tilværelse som overhovedet tænkeligt med en relativt beskeden deltagelse i organisationsmøderne, og det er forholdsvis let for en mindre gruppe ved et pludseligt valgangreb at opnå resultater. Studenterkollegiets medlemmer, der enkeltvis kun midlertidigt opholder sig i området, udgør vel en relativt beskeden procent af sygekassen »Strand«s ca. 25.000 medlemmer, og såfremt en aktion sætter ind, til med en kollektiv aktion uden deling efter politiske eller andre synspunkter, er der vel ikke noget at sige til, at områdets fastboende indvånere søger at værne kontinuiteten og fortrinsvis søger at få sådanne personer valgt, som gennem dagligt foreningsarbejde har fået indsigt i det rent saglige. De bevarende kræfter træder med andre ord i funktion, og jeg går ud fra, at det ærede medlem ikke er helt ukendt med noget sådant. Det er udmærket, synes jeg, at studenterne ikke mere gør krav på at være herrer i åndernes rige, men kæmper for et bestyrelsesmandat i en syge- og begravelseskasse! Det er godt, den sociale interesse er vågen, og det lykkes også nok i »Strand« som andre steder at opnå en passende balance mellem de så stærkt akcentuerede modsætninger og interesser.

Spørgsmål den 15. april af Petra Petersen til socialminister Jul. Bomholt vedrørende barselhvile til udearbejdende kvinder.

Spørgsmål: »Kan det forventes, at ministeren vil fremsætte forslag om forhøjelse af dagpengehjælpen i forbindelse med barselhvile til udearbejdende kvinder?

I bekræftende fald hvornår?«

Petra Petersen: Den kommunistiske gruppe har gennem årene gentagne gan-

ge stillet forslag til løsning af spørgsmålet om svangerskabshvile for udearbejdende kvinder. Som grundlag for en debat har vi fremsat befolkningskommissionens forslag, men beklageligvis har min gruppe ikke kunnet finde den lydhørhed over for spørgsmålet, som det fortjener. Der findes derfor stadig grupper af udearbejdende kvinder, der ikke får anden barselhvilehjælp end den dagpengehjælp, der ydes i 14 dage fra en sygekasse.

Min gruppe stillede i folketingssamlingen i fjor et forslag, der gik ud på at udvide den barselhjælp, som ydes efter forsorgslovens § 238, og som ydes til de kvinder, der omfattes af arbejderbeskyttelsesloven, til at omfatte alle udearbejdende kvinder. Vi gjorde også opmærksom på, at den dagpengehjælp, der ydes de 2 første uger efter en fødsel, og som højst kan udgøre 6 kr. pr. dag, det, kvinderne selv forsikrer sig for gennem medlemsskab af en sygekasse, burde erstattes af dagpengehjælp efter § 238 i forsorgsloven. Men vi gjorde samtidig opmærksom på, at dagpengehjælpen under svangerskabshvilen var utilstrækkelig. Den kvindelige tjenestemand har gennem den nye tjenestemandslov fået sin svangerskabshjælp betydeligt forbedret. De kvindelige funktionærer har en særordning, der, selv om den ikke er tilfredsstillende, dog yder en større hjælp under svangerskabshvilen end den, der ydes kvinderne efter forsorgsloven.

Da socialreformen i 1933 så dagens lys, fastsatte man dagpengehjælpen under svangerskabshvile til 3 kr. pr. dag i København. Det var 21 kr. om ugen, og det svarede på det tidspunkt til ca. 50 pct. af kvindernes ugeløn. I dag er dagpengehjælpen i København 7 kr. 75 øre pr. dag; det svarer til ca. 30 pct. af en kvindes ugeløn. Det vil sige, at dagpengehjælpen, selv om beløbene gennem årene er pristalsreguleret, alligevel trænger til en ajourføring.

Et resultat af, at dagpengene ved svangerskabshvile ikke er tilstrækkelige, er, at de lovbefalede 4 ugers svangerskabshvile efter fødslen ikke altid overholdes. Kvinderne og hjemmene kan simpelt hen ikke undvære pengene, fordi den erstatning, de får, er for lille, og det betyder, at mange kvinder genoptager arbejdet så hurtigt som muligt efter en fødsel. Jeg så også i går i et af de københavnske dagblade en artikel, der oplyste, at der her i København fødes dobbelt så mange for tidligt fødte børn som i den øvrige del af landet. Jeg tror, at det er ret naturligt at sætte dette i forbindelse med, at der er tusinder af udearbejdende mødre i en by som København, der af økonomiske grunde ikke får deres svangerskabshvile, men først forlader arbejdspladsen 1 time næsten, før barnet fødes, og så skynder sig tilbage så hurtigt som muligt. Vi har i øvrigt en statistik, som viser, i hvilke samfundslag børnedødeligheden er størst. Den viser, at det er arbejderkvindernes børn, der fødes for tidligt, og at det er mellem arbejderkvindernes børn, at børnedødeligheden er størst.

Derfor mener min gruppe, at det første, man må gøre, må i alle tilfælde være dette at forhøje dagpengenes størrelse, sådan at de kvinder, der er under arbejderbeskyttelsesloven, får en mulighed for at overholde deres svangerskabshvile, og derfor har vi stillet vort spørgsmål til den højtærede socialminister.

Socialministeren: Som svar på det ærede medlems spørgsmål kan jeg oplyse, at dagpengehjælpen i barseltilfælde til udearbejdende kvinder, der er omhandlet i folkeforsikringslovens § 19, stk. 1, nr. 4 og 5, udbetales fra udløbet af den periode på 14 dage efter fødslen, i hvilken en fødende kvinde modtager de almindelige sygekassedagpenge, og længst indtil 6 uger efter fødslen. Den udbetales til de kvinder, hvem det i medfør af arbejderbeskyttelseslovgivningen er forbudt at arbejde

en vis tid efter fødslen. Ifølge lovens § 85 er dagpengene pristalsreguleret; den seneste regulering er således foretaget med virkning fra 1. april 1959 på grundlag af det for januar måned offentliggjorte pristal, og herefter udgør dagpengene i hovedstadsområdet 7 kr. 75 øre pr. dag, i købstæderne m. v. 7 kr. 40 øre pr. dag og i det øvrige land 6 kr. 75 øre pr. dag.

Jeg kan endvidere tilføje, at spørgsmålet om barseldagpenge ligesom spørgsmålet om andre dagpengeydelser fra sygekasserne drøftes i sygeforsikringskommissionen af 1954, og afslutningen af disse forhandlinger er nært forestående.

Som jeg nævnte det under behandlingen af et lovforslag, det ærede medlem sammen med sine partifæller fremsatte i forrige folketingsår om nogle andre ændringer i bestemmelserne om ydelse af dagpenge i anledning af svangerskab, ser jeg med sympati på bestræbelser for at gøre denne lovgivning mere tidssvarende, men jeg finder det ikke rigtigt at rive spørgsmålet ud af sin sammenhæng og ønsker derfor at afvente kommissionens betænkning.

Petra Petersen: Jeg forstår godt, at der foreligger en del problemer, der står i forbindelse med andre love, men når ministeren nu siger, at vi snart kan vente denne kommissionsbetænkning, vil jeg gerne spørge — vi har jo ventet længe på den sygeforsikringskommission — om ministeren her kunne sige, ikke bestemt, det ville vel være for meget at forlange, men dog noget om, hvor længe man skal vente? Når ministeren siger »snart«, kan man så vente ved begyndelsen af næste folketingsår at få fremsat et lovforslag?

Socialministeren: Jeg venter, at sygeforsikringskommissionen afslutter sit arbejde i løbet af et par måneder, nu i forsommeren, og at forslaget derefter kan fremsættes til efteråret.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Fra Læserne

Tanker ved arbejdet i sygekassen.

Når man ved afslutningen af et regnskabsår for sygekassen vil prøve at genopleve året i tankerne, kan man godt standse ved visse ting og spørge, hvorfor det i grunden er således.

Der er f. eks. sygelønsordningen. Er den i grunden så tilfredsstillende, som det var ønskeligt? Selve sygelønsordningen må jo ses som et led i de indgåede overenskomster mellem arbejdere og arbejdsgivere, men er betingelserne nu tilfredsstillende.

For den arbejder, som har stadigt arbejde hos en arbejdsgiver, der er tilsluttet en af sygelønsordningerne, er sagen ikke så indviklet.

Men desværre er der adskillige arbejdere, som ikke har mulighed for at opfylde betingelserne for at oppebære sygeløn. En arbejder med løst arbejde har kun ringe chance for at oppebære sygeløn. Han er måske i arbejde 2 dage hos en mand, og så 3 dage hos en anden, for derefter måske at gå arbejdsløs eller måske være i arbejde hos en arbejdsgiver, som ikke er tilsluttet sygelønsordningerne. For arbejderne med løst arbejde er der ikke noget tillokkende ved sygelønsordningerne. Sygelønsordningerne har størst betydning for de arbejdere, der i forvejen er så heldige at have fast arbejde. Arbejderen med løst arbejde og derfor mindre indtjeningsmuligheder, som udelukker opsparing af en reserve til at stå imod med under syg-

dom, afskæres ofte fra at få sygeløn.

Når administrationen af sygelønsordningerne er underlagt sygekasserne, er jeg ikke blind for, hvilken betydning det har for disse ordninger. Da sygelønnen ikke er en udbygning af sygekasseloven, må det være et spørgsmål, om det er det rigtige sted, den er placeret. Udlægget til sygelønsdagpenge kan godt komme til at andrage flere hundrede kroner, og inden sygekassen får refusion af sit udlæg, kan der let gå 2 à 3 måneder. Sygekassen modtager ikke noget vederlag for sit udlæg, ligesom sygelønsordningen kun omfatter en del af sygekassens medlemmer.

Ja, sådanne forhold er det, at mine tanker har kredset om.

En ældre sygekassemand.

Svar: Vi er vist alle enige om, at der er visse »huller« i sygelønsordningerne. Vi må imidlertid ikke glemme, at sygelønsordningerne trods alt var ensbetydende med en betydelig forbedring af forholdene for de arbejdere, som ikke er sikret løn under sygdom. Og vi må heller ikke glemme, at det er begrænsede midler, der er til rådighed i sygelønsfondene. Det er vort håb, at sygelønsordningerne vil blive forbedret inden for en nærmere fremtid.

Når de nugældende bestemmelser er svære at opfylde for arbejderen med løst arbejde, skyldes dette, at sygeløn er knyttet til beskæftigelsen hos den enkelte arbejdsgiver. En funktionær skal som bekendt også opfylde visse beskæftigelseskrav for at oppebære sygeløn.

Angående administrationen af sygelønsordningerne skal vi bemærke, at sygekassernes centralorganisationer har modtaget et så stort forskud fra sygelønsfondene, at der for sygekasserne som sådanne ikke er tale om noget rentetab. Iøvrigt er det vor opfattelse, at sygekassernes medlemmer har haft store fordele ved, at administrationen er henlagt til sygekasserne. Det har sparet medlemmerne for megen ulejlighed, at de kunne få sygelønnen udbetalt gennem deres sygekasse. *Red.*

Helse

Helse kan bruges i skoleundervisningen.

Der er blandt pædagoger og læger enighed om, at samfundet gennem skolen har store muligheder for at give den opvoksende ungdom forståelse af hygiejnens betydning.

For at gøre det lettere for læreren at give denne sundhedsundervisning har Helse tilrettelagt et materiale, som er lige til at bruge. For hvert nummer af Helse udarbejdes der et hefte til læreren — kaldet Skole-Helse. Dette indeholder en gennemgang af de pædagogiske muligheder, der er for at anvende stoffet i det pågældende blad.

Nærmere oplysninger om Skole-Helse vil kunne fås ved henvendelse til Helse's ekspedition, Kristianiagade 12, København Ø.

Medicinydelsen

Udgifter i 1958

For året 1958 har samvirksomheden som for tidligere år indhentet oplysninger om diverse bysygekassers udgifter til medicin.

Over de indkomne oplysninger er udarbejdet tre statistiker omfattende:

1) sygekasser i København, der alle yder dispensationsmedicin,
2) diverse bysygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin, samt
3) diverse bysygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin.

Den gennemsnitlige udgift pr. medlem i 1958 til livsvigtigt medicin, særlig betydningsfuld medicin samt dispensationsmedicin i de tre grupper af sygekasser er i tabel I opført med tilsvarende tal for årene 1956 og 1957.

Tabel I	År	Antal sygekasser	Antal medlemmer	Gruppe I livsvigtig medicin kr. pr. mdl	Gruppe II særlig betydningsf. medicin kr. pr. mdl.	Gruppe III dispensationsmedicin kr. pr. mdl.	Gruppe II og III ialt kr. pr. mdl.
Københavnske sygekasser	1958	22	463.813	3,71	10,44	3,02	13,46
	1957	22	461.871	3,20	8,73	2,92	11,65
	1956	22	462.268	2,51	7,42	2,42	9,84
Diverse sygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin	1958	121	851.538	3,45	11,44	3,03	14,47
	1957	121	847.809	3,10	10,15	3,04	13,19
	1956	129	867.677	2,48	8,67	2,56	11,23
Diverse sygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin	1958	29	130.574	4,17	12,39	—	—
	1957	27	96.341	3,79	10,38	—	—
	1956	29	99.898	2,78	8,71	—	—

Gennemsnitlig pr. medlem er udgiften til livsvigtig medicin i de københavnske sygekasser steget med 16 pct., medens den tilsvarende udgift i begge grupper af sygekasser uden for København kun er steget med 10 pct.

Hvad angår særlig betydningsfuld medicin, er udgiften gennemsnitlig pr. medlem i de københavnske sygekasser steget med 20 pct. I sygekasserne uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin, har stigningen udgjort 19 pct., medens sygekasserne uden for København med dispensationsmedicin, kun har haft en stigning i denne udgift på 13 pct. De københavnske sygekasser har dog fortsat den laveste udgift gennemsnitlig pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin, nemlig 10,44 kr. mod 11,44 kr. i kasserne med dispensationsmedicin uden for København, og 12,39 kr. i kasserne uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin.

Udgiften til dispensationsmedicin gennemsnitlig pr. medlem er såvel i de københavnske sygekasser som kasserne uden for København stort set uforandret. I København er denne udgift steget med 10 øre og i kasserne uden for København faldet med 1 øre.

I tabel II er anført gennemsnitstal for særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin for samtlige kasser omfattet af undersøgelsen.

Tabel II	Kasser med dispensationsmedicin			Kasser uden dispensationsmedicin		
	1956 kr.	1957 kr.	1958 kr.	1956 kr.	1957 kr.	1958 kr.
Gruppe II, særlig betydningsfuld medicin	8,23	9,65	11,09	8,71	10,38	12,39
Gruppe III dispensationsmedicin	2,51	3,00	3,02	—	—	—
	10,74	12,65	14,11	8,71	10,38	12,39

I kasserne, der yder dispensationsmedicin, har den gennemsnitlige udgift pr. medlem til såvel særlig betydningsfuld medicin som dispensationsmedicin udgjort 14,11 kr. 62 af de adspurgte 143 kasser har i 1958 haft en gennemsnitsudgift pr. medlem til disse to grupper medicin, der ligger over dette tal. Af de 29 adspurgte kasser, der ikke yder dispensationsmedicin, har 15 kasser haft en udgift gennemsnitlig pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin, der ligger over den i tabel II anførte gennemsnitsudgift for samtlige kassers medlemmer på 12,39 kr.

Samvirksomheden skal henstille, at alle sygekasser, hvis gennemsnitsudgift pr. medlem til medicin for året 1958 ligger over de i tabel II anførte tal, foretager en nøje kontrol af deres receptmateriale i henhold til den af samvirksomheden udsendte vejledning vedrørende kontrol med medicinydelsen (se Sygekassetidende, februar 1955, side 40). De i vejledningen anførte gennemsnitstal må erstattes med de i tabel II anførte gennemsnitstal.

SYGELØNS-ORDNINGERNE

VEDRØRENDE RASKMELDING

Det sker, at sygemeldte personer ikke melder sig raske ved sidste udbetaling af dagpenge. De hæver dagpenge i sygekassen for den sidst forløbne uge, hvorefter sygekassen ikke hører fra dem.

I reglerne vedrørende administrationen af sygelønsordningen trykt i tilslutning til regler af 21. december 1956 for sygelønsordningen hedder det på side 10: »Af revisionsmæssige grunde vil det være nødvendigt, at der afkræves alle — også personer, der er sygemeldt over for sygekassen — raskmeldingserklæring. Denne erklæring skal ligesom arbejderens erklæring ved sygemeldingen underskrives af den sygemeldte personligt.

I Sygekassetidende for februar 1957 er det på side 38 meddelt, at såfremt vedkommende undlader at raskmelde sig, må forretningsføreren påføre raskmeldingserklæringen oplysning om sidste sygedag, for hvilken der er oppebåret dagpenge. Denne vil fremgå af kvitteringen for sidste udbetaling.

På given foranledning skal vi henstille til sygkekasserne, at de i tilfælde, hvor den sygemeldte ikke har raskmeldt sig over for sygekassen, da at forespørge den arbejdsgiver, som har påtegnet anmodningen om dagpenge, om hvorvidt pågældende er gået i arbejde hos ham igen og i bekræftende fald datoen herfor. Denne dato må derefter sammenlignes med datoen for sidste dag, for hvilken der er udbetalt dagpenge.

SYGELØNSORDNING INDEN FOR LANDBRUGET

Sygelønsordning i henhold til overenskomst mellem Dansk Arbejdsmandsforbund og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger.

Efter at der ikke inden 1. februar d. å. er fremsat lovforslag om en almindelig sygelønsordning, der omfatter landbrugets lønarbejdere, er der oprettet en særskilt sygelønsfond for nævnte arbejdsgiversammenslutnings medlemmer. Fra 1. april d. å. opkræver arbejdsgiverne bidrag på 1 øre pr. time hos arbejderne, hvilket beløb sammen med arbejdsgiverens 2 øre indsendes til oprettelse af garantifond.

Medlemmer under nævnte overenskomstområde har således ikke endnu krav på sygeløn. Opmærksomheden henledes endvidere på, at der inden for overenskomstområdet ikke er truffet beslutning om, hvorledes sygelønnen til sin tid skal administreres.

DOMME

Ægtefællen idømt 5 måneders betinget fængsel.

En 48-årig vinduespolerer sygemeldte sig den 20. juni 1958 til en sygekasse i København. Denne påbegyndte udbetalingen af sygelønsdagpenge fra den 27. juni. Vindues-

polereren var arbejdsudygtig indtil den 7. juli, hvilken dag han genoptog sit arbejde.

Hans hustru fortav imidlertid dette over for sygekassen og fortsatte på egen hånd med at hæve dagpenge til og med den 31. juli, idet hun udfærdigede falske fuldmagter ved de 4 sidste udbetalinger.

Da der ikke blev hentet dagpenge efter den 31. juli, og manden fortsat stod som sygemeldt over for sygekassen, forespurgte denne arbejdsgiveren, om vinduespolereren atter var gået i arbejde. Det oplystes da, at han havde været i arbejde siden den 7. juli, og at hustruen altså havde begået bedrageri over for sygelønsfonden ved at lade sig udbetale dagpenge fra 7. juli til 31. juli, 22 dage à 14 kr., ialt 308 kr. Hun lovede imidlertid at tilbagebetale beløbet inden den 10. oktober samme år, men havde på dette tidspunkt kun indbetalt 40 kr.

Sagen blev herefter anmeldt til politiet, og ved Københavns byret er hustruen nu blevet idømt 5 måneders fængsel for bedrageri og dokumentfalsk, dog således at straffen blev gjort betinget med en prøvetid på 3 år samt på vilkår, at hun i 2 år undergiver sig tilsyn af Dansk Forsorgsselskab. Hun skal endvidere betale sagens omkostninger samt inden 15 dage tilbagebetale sygelønsfonden de resterende 268 kr.

Ifølge beslutning af sygelønsfondsudvalget vil både manden og hustruen først kunne modtage dagpenge fra fonden 2 år efter at det skyldige beløb er tilbagebetalt.

Mand og hustru idømt 80 dages betinget fængsel.

Ved retten i Helsingør er der ligeledes afsagt dom i en bedragerisag over for sygelønsfonden.

En 33-årig arbejdsmand var tiltalt for at have ladet sig udbetale sygelønsdagpenge for et tidsrum, i hvilket han havde været i arbejde.

Pågældende sygemeldte sig den 29. maj 1958 til sygelønsfonden, hvorefter dagpengeudbetalingen påbegyndtes den 6. juni. Den 25. juli var han atter rask og påbegyndte sit arbejde. Dette blev imidlertid ikke meddelt sygekassen, der fortsatte udbetalingen af sygelønsdagpengene.

Ialt 3 uger — fra den 25. juli til 14. august — hævede hustruen, der mødte med fuldmagt fra manden, dagpenge, før det konstateredes, at manden i dette tidsrum havde været i beskæftigelse ved vognmandsforretning og på en parkeringsplads.

Over for politiet og retten aflagde begge ægtefæller uforbeholden tilståelse om forholdet, og de blev begge idømt 80 dages fængsel. Straffen blev dog gjort betinget med en prøvetid på 3 år under forudsætning af, at de undergiver sig tilsyn af Dansk Forsorgsselskab i 3 år. Endvidere skal de udrede sagens omkostninger samt tilbagebetale sygelønsfonden det besvegne beløb 252,00 kr.

Derudover har sygelønsfondsudvalget idømt ægteparret en karenstid på 1 år at regne fra den dato, beløbet er endeligt tilbagebetalt sygelønsfonden.

Nr. 12/1959.

Barseldagpenge til hjemmesyersker.

Vedrørende dette spørgsmål har direktoratet for arbejdstilsynet i skrivelse af 30. januar 1959 til N. N. sygekasse udtalt, at en hjemmesyerske, der er ansat på en handskefabrik, og en hjemmesyerske, der er ansat på systue, samt en hjemmesyerske, der er ansat hos en syerske, der arbejder for et silkevæveri, efter de fra arbejdstilsynets X-kreds indhentede oplysninger må betragtes som arbejdersker i arbejderbeskyttelseslovens forstand og være omfattet af det i loven indeholdte krav om barselhvile.

Direktoratet for arbejdstilsynet har samtidig henledt sygekassens opmærksomhed på, at det ikke er nogen betingelse for anvendelse af lovens § 37, at der beskæftiges et bestemt antal arbejdere i pågældende virksomhed. Derimod er det en betingelse, at arbejdet — herunder hjemmearbejde — er af den i lovens § 1, stk. 1, omhandlede art.

Nr. 13/1959.

Ydes der i en kommune vederlagsfri hjemmesygepleje til alle kommunens beboere, kan der ikke af sygekassen ydes bidrag til ordningen.

Under 27. december 1958 har indenrigsministeriet tilskrevet N. N.s byråds sociale udvalg således:

»I skrivelse af 15. august 1958 har udvalget rejst spørgsmål om, hvorvidt der i kommunen vil kunne etableres en hjemmesygeplejeordning, til hvis udgifter sygekassen yder bidrag med 40 pct. af de samlede udgifter, dog højst 3 kr. årlig pr. nydende sygekassemedlem, medens modtagelse af hjemmesygepleje iøvrigt skal være vederlagsfri for alle kommunens indbyggere uanset indtægtsforhold.

Det fremgår af sagen, at kommunen til den i henhold til overenskomster med sygekassen, sygeplejeforeningen samt menighedsplejen i kommunen bestående ordning af hjemmesygeplejen har ydet sygekassen et tilskud på 30 pct. af kassens årlige udgifter til hjemmesygepleje. Under forudsætning af, at den samlede udgift til driften efter en nyordning af hjemmesygeplejen i kommunen ikke vil overstige et beløb, der svarer til det i henhold til § 4, stk. 2, i lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje fastsatte maksimale refusionsbeløb af 2,50 kr. pr. indbygger i kommunen, vil en ordning, hvorefter sygekassen dækker 40 pct. af disse udgifter, ikke medføre nogen stigning i sygekassens samlede udgifter til hjemmesygepleje til den hidtil gældende ordning.

Indenrigsministeriet har om sagen brevvekslet med sundhedsstyrelsen og socialministeriet, der har indhentet en erklæring fra direktoratet for sygekassevæsenet.

Det fremgår af denne erklæring, at den pligt til at deltage i udgifterne ved den kommunale sygepleje, som er pålagt sygekasserne ved folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 6, efter sygekassedirektoratets formening kun påhviler sygekasser,

der er beliggende i kommuner, som ikke yder gratis hjemmesygepleje til alle kommunens indbyggere. Efter direktoratets opfattelse ville det iøvrigt være lidet rimeligt, om sygekasserne yder bidrag til en hjemmesygepleje, der iøvrigt er vederlagsfri for alle kommunens indbyggere, idet sygekassernes ubemidlede nydende medlemmer på denne måde ville komme til at betale til hjemmesygeplejen såvel gennem skatterne som gennem 40 pct. bidraget, medens de bemidlede kun ville yde bidrag gennem skatterne.

Socialministeriet har henholdt sig til erklæringen fra direktoratet for sygekassevæsenet og er enigt i, at det efter folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 6, er en forudsætning for sygekassernes pligt til at yde bidrag til den kommunale hjemmesygepleje, at der ikke ydes vederlagsfri hjemmesygepleje til alle kommunens beboere.

I denne anledning skal man meddele, at indenrigsministeriet for sit vedkommende kan tiltræde det af direktoratet for sygekassevæsenet og socialministeriet udtalte, og at indenrigsministeriet derfor ikke vil kunne godkende, at nyordningen af hjemmesygeplejen i kommunen tilrettelægges således, at der, uanset at modtagelse af hjemmesygepleje iøvrigt skal være vederlagsfri for alle kommunens indbyggere, ydes bidrag til udgifterne ved nyordningen fra sygekassen efter reglerne i folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 6, jfr. hjemmesygeplejelovens § 3.«

Udmærkelse.

Kongen har den 20. marts 1959 tildelt formanden for Karlstrup sogns sygekasse, smedemester *Niels Peter Christoffersen* af Karlstrup under Roskilde amtsrådskreds, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Smedemester Niels Peter Christoffersen, der er født den 12. november 1890, valgtes til formand og kasserer for Karlstrup sogns sygekasse den 4. februar 1919, efter at han i årene 1917 til 1919 havde været medlem af sygekassens bestyrelse. Han har siden varetaget begge hverv.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har smedemester Christoffersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som revisor for den stedlige brugsforening i årene 1931—1957.

Kongen har den 20. marts 1959 tildelt formanden for Lomborg-Rom sygekasse, gårdejer *Børge Pedersen,* Nørrebjerg af Lomborg under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Gårdejer Børge Pedersen, der er født den 7. november 1890, valgtes til formand for Lomborg-Rom sygekasse den 1. januar 1929, efter at han fra 1. april 1925 til 31. december 1928 havde været medlem af sygekassens bestyrelse, og han virker stadig i dette hverv.

Børge Pedersen er desuden medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Ringøbing amt.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har gårdejer Børge Pedersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af og kasserer for sognerådet 1943—1954, som kasserer for Lomborg andelsmejeri i 4 år og som medlem af bestyrelsen for elektricitetsværket i 4 år.

Samvirkende
CENTRALFORENINGER

Nr. 6/1959.

Tandlægeoverenskomsten for sygekasser uden for København og Færøerne.

Som meddelt i sidste nr. af Sygekassetidende havde Dansk Tandlægeforening opsagt overenskomsten af 17. juni 1957 med samvirksomheden angående tandlægebehandling af medlemmer af sygekasser tilsluttet centralforeningerne af sygekasser i Danmark, bortset fra København og Færøerne, til ophør 1. april d. å.

Da det ikke var muligt at opnå enighed om ny overenskomst inden udgangen af april måned, enedes parterne om at forlænge overenskomsten foreløbigt for denne måned.

Ved forhandlinger i april måned er det imidlertid ikke lykkedes at afslutte ny overenskomst. Parterne er derimod enedes om at indbringe honorarspørgsmålet for en voldgiftsret på 5 medlemmer.

Indtil kendelse foreligger fra voldgiftsretten, arbejder tandlægerne videre efter den indtil 1. april d. å. gældende overenskomst.

Opmærksomheden henledes på, at honorartillægget fra 1. april d. å. er 52 pct.

Kursus for fysioterapeuter

I dagene fra den 23. til 28. august afholder Danske Fysioterapeuter suppleringskursus på Idrætshøjskolen i Sønderborg. Emnet for kursus er holdning, columna og neurologi.

Medicintaksten

Ingen rabat på livsvigtige lægemidler.

Ved kgl. resolution af 2. december 1958 blev der fastsat nye regler for udregning af priser på lægemidler, herunder rabat på disse.

I vort januar-nr. bragte vi en redegørelse for den nye medicintakst. Det hed heri, at der fremtidigt skulle ydes rabat på livsvigtige lægemidler med undtagelse af insulin, lever- og ventrikelpræparater.

Der foreligger nu en afgørelse fra sundhedsstyrelsen, hvorefter den omhandlede rabat på 5 pct. til sygekasserne alene skal ydes på den del af regningsbeløbet, som endeligt skal afholdes af vedkommende sygekasse, hvorimod der ikke skal ydes rabat på de beløb, for hvilke sygekassen står i forskud for statskassen eller apotekerfonden.

Det er herefter klart, at sygekasserne kun har krav på 5 pct. rabat på særlig betydningsfulde lægemidler og dispensationsmedicin, og kun på det beløb, som skal afholdes endeligt af sygekassen.

I samme forbindelse har sundhedsstyrelsen meddelt, at man har taget spørgsmålet om en rationalisering af reglerne om det offentlige tilskud til medicin op til overvejelse.

Det er endvidere fra sundhedsstyrelsen meddelt, at man ved statsanerkendte sygekasser forstår såvel de ved folkeforsikringsloven anerkendte sygekasser som Statsbanepersonalets Sygekasse, der er anerkendt ved særlig lov.

Formandsskifte

På den ordinære generalforsamling i Centralforeningen af sygekasser på Færøerne er valgt ny formand. Mødet blev åbnet af centralforeningens mangeårige formand, bogtrykker Joen A. Rasmussen, der gav en oversigt over sygekassernes arbejde i den forløbne periode. Regnskaberne for centralforeningen, genforsikringen af tuberkulose, genforsikringen af befordringsudgifter og hjælpekassen blev fremlagt og godkendt. — Efter at formanden havde meddelt, at han ikke ønskede genvalg, vedtog forsamlingen enstemmigt at udnævne ham til æresmedlem i centralforeningen.



Joen A. Rasmussen

Til bestyrelsen valgtes herefter følgende: journalist Elias Johansen, Torshavn, formand, — Poul Joensen, Sandevåg, næstformand — forretningsfører Harry S. Johansen, Torshavn, kasserer, — folketingsmand, lærer Johan Fr. Poulsen, Strænder, Martin Næs, Kvalbø, Jacob Follend, Vestmannahavn, og Håkon Dam, Sand. Til revisorer valgtes købmand Hans Jacobsen, Torshavn, og bogholder Sigfred Skaale, Torshavn.



Elias Johansen

Spørgsmålet om ophævelse af genforsikringen af tuberkulose var til behandling, men man enedes om endnu et stykke tid at fortsætte denne forsikring af hensyn til de mindre kasser.

Forskellige forhold vedrørende genforsikringen af befordring blev også drøftet, og man henstillede til de kasser, der endnu ikke var omfattet af forsikringen, at de overvejede spørgsmålet om tilslutning.

Begravelsesforsikringen var også på dagsordenen. Forslag til obligatorisk begravelseshjælp som sygekasseydelse var udarbejdet af direktoratet for sygekassevæsenet, og forsamlingen vedtog at henstille til lagtinget at indføre de nødvendige ændringer i den færøske sygekasseordning, dog med den tilføjelse at medlemmer af Færøernes Fortsættelsessygekasse også omfattes af forsikringen.

— — —

Bogtrykker Joen A. Rasmussen, der nu er fratrådt som formand for den færøske centralforening, vil fra sine besøg i Danmark være kendt af mange sygekassefolk hernede. Mangfoldige har gennem ham fået kendskab til vore sygekasser på de nordlige Atlanterhavsøer.

Joen A. Rasmussen har gennem en menneskealder arbejdet inden for sygekassebevægelsen. I 1930 blev han medlem af bestyrelsen for Torshavn sygekasse, formand for denne i 1935 og formand for centralforeningen i 1950.

Den nye formand, journalist Elias Johansen, er medlem af bestyrelsen for Torshavn sygekasse og var — forinden formandsvalget — medlem af centralforeningens bestyrelse.

Ved Elias Johansens overtagelse af formandspladsen er forretningsføreren for Torshavn sygekasse, Harry S. Johansen, rykket ind i centralforeningens bestyrelse og har samtidig overtaget kassererhvervet efter lærer Johan Fr. Poulsen.

FRA EKSPEDITIONEN

VED FLYTNING bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet.

VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt gennem ekspeditionen, samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet tilsendt.

Mærkedage

30 års jubilæum.

I sidste måned kunne kassereren for Horne-Asdal sygekasse, S. Chr. Christensen fejre 30 årsdagen for sin start som sygekassetillidsmand.



S. Chr. Christensen indtrådte som medlem af sygekassens bestyrelse i 1929, blev valgt til næstformand i 1931.

Da formands- og kassererposten blev delt i 1933, valgtes han til formand. Da kassererposten blev ledig ved dødsfald i 1937, overtog han denne.

---

25 års jubilæum.

Den 1. april fejrede manufakturhandler *Jens Christensen* 25 års jubilæum som kasserer for Bording sogns sygekasse.

Jens Christensen er født i Ikast. I 1920 kom han til Bording, hvor han havde købt forretning. Siden 1934 har han med stor dygtighed varetaget hvervet som kasserer for sygekassen bistået af sin hustru. Siden 1942 har han desuden været formand for sognerådet.

Mindeord

Den 29. marts afgik tidligere formand for Centralforeningen af sygekasser på Bornholm, fhv. kommunekasserer *J. Klausen,* Svaneke, ved døden i en alder af 84 år.



J. Klausen havde gennem mange år virket inden for sygekassebevægelsen på Bornholm. Allerede i 1906 blev han medlem af bestyrelsen for sygekassen i Svaneke, i 1908 blev han kassens formand. I 1922 kom han ind i centralforeningens bestyrelse, i 1936 næstformand og i 1945 formand.

I 1955 nedlagde han formandshvervet.

J. Klausen blev i 1919 valgt til borgmester i Svaneke som byens første folkevalgte borgmester.

Statens tilskud

til nedsættelse af kommunernes udgifter til driften af sygehusene er udregnet for 1959-60.

Sygehusene vil få følgende tilskud fordelt på de enkelte amter og købstæder.

	Mill. kr.		Mill. kr.
Københavns amt	18,2	Århus	3,9
Roskilde	1,7	Randers	4,4
Frederiksborg	5,1	Aalborg	5,6
Holbæk	4,1	Hjørring	4,8
Sorø	3,5	Thisted	2,7
Præstø	3,6	Viborg	5,3
Bornholm	1,2	Ringkøbing	5,5
Maribo	3,4	Ribe	4,6
Svendborg	4,7	Haderslev	2,3
Odense	3,3	Aabenraa	1,2
Assens	1,8	Sønderborg	1,3
Vejle	5,0	Tønder	1,2
Skanderborg	3,0		
Hjørring købstad	0,6	Svendborg købstad	1,3
Holstebro købstad	0,8	Slagelse købstad	1,0
Fredericia købstad	1,2	Ringsted købstad	0,4



Fredericia sygekasse har ansat fuldmægtig Willy Petersen som forretningsfører. Willy Petersen har gennem en årrække været ansat i sygekassen »Håbet« i Aalborg. Den 1. oktober 1958 blev han ansat som fuldmægtig i sygekassen for Tårnby kommune.

★

Dragør og Store Magleby kommuners sygekasse har på sin generalforsamling vedtaget at købe ejendommen, hvor sygekassen har kontorer, for 75.000 kr.

★

Fysiurgisk klinik i København. Sidst i april måned åbnede De samvirkende sygekasser i København en ny massageklinik på Godthåbsvej 233 i Vanløse. Kliniken skal betjene de ca. 32.000 medlemmer, der bor i Vanløse-Grøndalskvarteret og som hidtil har søgt kliniken på Mariendalsvej. Denne klinik skal nu underkastes en gennemgribende modernisering. De københavnske sygekasser råder nu over 7 fysiurgiske kliniker.

★

Ry sanatorium, der i tre år har fungeret som efterbehandlingsafdeling for Kysthospitalet ved Juelsminde, lukkede den 1. april. Der arbejdes nu med planer om at benytte sanatoriet som afdeling for sclerosepatienter i forbindelse med den neurologiske afdeling på Aarhus kommunehospital.

★

Plejehjem for kronisk syge. For tiden arbejdes med planer om at indrette Ragebøl hvilehjem i Sønderjylland til plejehjem for kronisk syge. Det er tanken, at Sammenslutningen af diakonhjem for kronisk Syge skal drive hjemmet, der vil få plads til ca. 20 beboere.

★

Tuberkulosehospitalet i Rønne på Bornholm er fra 1. maj nedlagt. Tuberkulosepatienter på Bornholm vil fra denne dato i stedet for blive indlagt på centralsygehuset i Rønne, hvor der findes en isolationsafdeling med 6 sengepladser. Såfremt man får de nødvendige bevillinger gennemført, er det hensigten, at statens sindssygevæsen skal leje tuberkulosehospitalet og deri indrette en psykiatrisk afdeling.

★

Aalborg amtsråd har vedtaget at forhøje taksterne for indlæggelse på amtets sygehuse. Taksten for sygekassepatienter på fællesstue bliver herefter 8 kr. pr. dag, hvilket er en forhøjelse på 2 kr.

★

Hvidovre sygekasse flyttede i sidste måned ind i eget hus. Kassen har på en central beliggende grund i kommunen opført en moderne kontorbygning. Sygekassens nye adresse er Høvedstensvej 3, Hvidovre. Telefon 78 21 88. Bygningen vil blive indviet i løbet af denne måned.

★

Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark fejrer den 4. maj sit 50 års jubilæum ved et festmøde i Borgernes Hus i København, hvor foreningens protektrice, hendes majestæt Dronning Ingrid vil være til stede.

Børnebidrag. Til børn født uden for ægteskab udbetaltes i regnskabsåret 1956-57 bidrag af det offentlige med 20,2 mill. kr. Det lykkedes myndighederne hos de bidragspligtige at indkræve ialt 12,1 mill. kr., således at det offentliges nettoudgift ved bidragene udgjorde 8 mill. kr. Til børn i ægteskab udbetaltes underholdsbidrag med i alt 26,5 mill. kr. Heraf blev inddrevet 12,4 mill. kr., så nettoudgiften udgjorde 14,1 mill. kr.

★

Dansk morfin. De danske sukkerfabriker forbereder for tiden en dansk morfinproduktion. I stilhed har man fundet frem til en rationel metode til fremstilling af morfin af danske valmuekapsler. Det er tanken, at valmuearealerne skal tegnes gennem danske frøfirmaer, medens produktionen m. v. skal finde sted i samarbejde med et dansk medicinalfirma. En dansk morfinproduktion vil gøre valmuedyrkningen mere lønnende for landmændene.

Fratræden

Sygekassen »Halsnæs« i Hundested har på sin generalforsamling i sidste måned valgt ny formand. Sygekassens formand, *Frants Rud. Jensen,* gennem 28 år ønskede at fratræde.

Til ny formand valgtes beddingsmester Godtfred Hansen.

Generalforsamlingen var besøgt af godt 100 medlemmer.

Funding sogns sygekasse på Færøerne måtte i sidste måned tage afsked med sin formand og kasserer, fru *Marie Ejde Petersen.*

Fru Marie Petersen har været formand for en af landets nordligste sygekasser gennem 29 år samtidig med at hun røgtede hvervet som lærerinde ved skolen i Funding.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Regnskab til Sygekassedirektoratet.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest inden udgangen af maj måned, tilstille Direktoratet for Sygekassevæsenet *regnskab og beretning for året 1958.*

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsfond (form. 305) over afsluttede sygesager i april måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. maj.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. april (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. maj.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . juni 1959 . nr.* **6**

Sygeforsikringens fremtid

Landsformand Peter Friis Olsens foredrag på årsmøde i Sammenslutningen af Købstædernes sociale udvalg den 6. maj.

I 1948 anmodede sygekasserne regeringen om nedsættelse af en kommission til revision af sygekasselovgivningen.

I 1954 fik vi kommissionen. I år 1959 forventes kommissionen at afgive sin betænkning.

Når sygekasserne ønskede en revision, var det navnlig med henblik på indførelse af en effektiv dagpengeordning og en à-jourføring af reformen af 1933, dels visse principielle bestemmelser som helbreds- og aldersbetingelserne og begrænsningerne i sygehjælpens varighed, dels administrative bestemmelser for at rationalisere arbejdet.

Dansk offentlig sygeforsikrings indhold og dækning må, hvad naturalydelserne, d. v. s. læge- og hospitalsbehandling o. s. v. angår, karakteriseres som effektiv. Det tør jeg med mit nøje kendskab til andre landes sygeforsikringssystemer udtale kort og godt. Eksempler tillader tiden ikke.

Anderledes ligger det, hvad angår pengeydelsen, altså erstatning af indtægtstab på grund af sygdom. Derfor rejste sygekasserne dette særlige spørgsmål og samtidig de andre nævnte, hvor erfaringen gennem det daglige arbejde havde vist, at reformer var ønskelige. Sygekasserne ønskede altså en reform — at videreudbygge og forbedre det bestående grundlag — og ikke en revolution; og herom er to grupper, der dog må antages at have nogen erfaring, nemlig sygekassernes og lægernes organisationer ganske enige.

Hvis jeg har ret i min påstand om værdien af vor sygeforsikrings indhold, hvad er da grunden til den lejlighedsvis stærke kritik af den bestående ordning? En vis offentlig debat — også politisk — har været helt anderledes radikal. Disse toner har været: afskaf de overflødige sygekasser, lad staten overtage hele sygeforsikringen, alle i samme sygekasse, opkrævning over skatteblanketten o. s. v.

Sygekassegrænsen.

Der er først det vigtige principspørgsmål sygekassegrænsen. Medens der fra den altovervejende del af de sygeforsikrede — det gælder ikke alene de 2½ mill. i sygekasserne, men også den lille halve million i fortsættelsessygekasserne — ikke er utilfredshed med hovedlinje og indhold (alle ord-

ninger kan give anledning til utilfredshed), kommer der lejlighedsvis kraftige indlæg frem fra forsikrede, der falder for vor liberale indtægts- og formuegrænse. Utilfredsheden er her dybest set begrundet i noget helt andet end det sygeforsikringsmæssige, nemlig i, at sygekassegrænsen gennem årene er blevet misbrugt som afgørende for en lang række kontante, mere eller mindre sociale fordele: huslejetilskud, parcelhusbyggeri, billigere takster i vuggestuer og børnehaver, mælkehjælp, rabatmærker i krigens tid, skoleferierejser, bevilling af fri proces og hvad ved jeg — fordele og tilskud, som burde differentieres på en hel anden måde end med sygekassegrænsen — fordele og tilskud, som staten naturligvis ikke ville lade tilflyde hele befolkningen, fordi sygekassegrænsen ophævedes.

Sygekassegrænsen har også været angrebet fra andet hold, nemlig socialteoretisk og politisk ud fra det i og for sig forståelige idémæssige synspunkt, at når det drejer sig om sygdomsbehandling, bør der ikke være skel i befolkningen. Der henvises oftest til den almene engelske og svenske sygeforsikring, men der kunne lige så godt henvises til ordningerne i alle de østeuropæiske lande. Jeg skal gerne medgive, at alle disse ordninger undertiden i formen er mere rationelle end dansk sygeforsikring og også mere demokratiske, hvis man blot heri vil lægge, at vilkårene er ens for alle.

Men et sådant synspunkt synes mig formalistisk. Det, der betyder noget, er nu engang ikke formen, men indholdet.

Ligheden i Sverige består i, at hele befolkningen har en mindre dækning — jeg bortser fra dagpenge — fordi man ikke som hos os gennem overenskomster har været i stand til at sikre de ubemidlede særlige ordninger eller fordele. Alle er lige, alle er privatpatienter, og alle får kun en del af deres udgifter dækket.

Den samme lighed kan vi også opnå ved at slette sygekassegrænsen; så falder vore lægeoverenskomster, tandlægeoverenskomster o. s. v. bort. Den formelle lighed vil være opnået, men til skade for de 75 pct. af befolkningen med de mindre indtægter. Lægerne og alle sygekassernes andre overenskomstpartnere har klart tilkendegivet, at sygekassegrænsens bortfald betyder overenskomsternes bortfald uanset en kompensation for tab af det såkaldte privatklientel.

Den anden mulighed vil være statsansættelse, »socialisering« af lægestanden og hele det øvrige medicinalpersonale, altså den engelske ordning. Det vil føre for vidt at gøre rede for, hvorfor man i England valgte denne vej, men en væsentlig grund var, at man ikke havde noget at bygge på i forvejen, som tilfældet er hos os. Havde man i England haft et godt, genem 65 års lovgivning, på erfaring opbygget system som hos os, ville det have været lidet stemmende med engelsk mentalitet og tradition at kaste dette over bord blot for at prøve noget nyt.

Jeg skal heller ikke komme nærmere ind på de følger, en sådan fuldstændig omvæltning vil have på hele lægegerningens udøvelse, på det meget sammensatte forhold patient—læge, hvor vort system har opbygget noget ganske særligt og værdifuldt, som vi skal betænke os mere end een gang, før vi ændrer grundlaget for.

Jeg skal blot spørge: Er de, der ønsker sygekassegrænsen ophævet, villige til at betale prisen derfor, nemlig enten et refusionssystem med bortfald af den frie lægehjælp eller en offentlig ansættelse af lægestanden m. fl. med alt, hvad deraf følger, økonomisk og andet?

Og er man sikker på, at de, der i dag ligger over grænsen, overhovedet ønsker at modtage sygehjælpen under den — ikke ringere, men mere regulerede — form, vi nu har i de statsanerkendte syekasser, og som utvivlsomt ville blive endnu mere reguleret, hvis de gik over til det engelske system?

Jeg ser ikke rettere, end at dansk offentlig sygeforsikring netop i kraft af sin opbygning på en ganske god måde har skaffet såvel den mindrebemidlede som den merebemidlede del af befolkningen en sygehjælp, stort set lige effektiv under hensyntagen til de to gruppers gennemsnitlige ønsker, interesser og økonomi.

Dette har været sygekassernes — og jeg understreger også fortsættelsessygekassernes — argumentation for sygekassegrænsens bevarelse, og det er ikke længere nogen hemmelighed, at der i kommissionen er et meget væsentligt flertal for opretholdelse af en indtægtsgrænse.

Jeg fremhævede en indtægtsgrænse, for der kan endnu være spørgsmålet, om grænsen skal forhøjes, bevares på sit nuværende niveau eller nedsættes. Ingen ønsker den vist forhøjet, mange, bl. a. sygekasserne, ønsker den bevaret, nogle, bl. a. lægerne, ønsker den nedsat. Sygekasserne kunne dog tænke sig en noget lavere grænse for ikke-forsørgere, som dette begreb blev fastsat fra skatteåret 1958-59 og til gengæld en forhøjelse af børnetillægget — altså et stærkere familiepolitisk sigte, der også kunne finde udtryk i, at børn dækkes af forældrenes medlemsskab, og børnetillæg dermed gives, indtil det 16. år mod nu 15 år, således at der opnås overensstemmelse med statsskattelovens regler. At skolesøgende børn mellem 16 og 18 år fremtidig bør kunne optages i sygekassen uanset forældrenes indtægt, hvad de ikke kan nu, kan også nævnes i denne forbindelse.

I modsætning til indtægtsgrænsen taler noget for en væsentlig forhøjelse eller afskaffelse af formuegrænsen, og således i overensstemmelse med den almindelige tendens i lovgivningen at se mindre på selve formuebesiddelsen og alene lægge vægten på dens afkastning, jfr. arbejdsløshedsforsikringen og den nu gældende meget væsentlige lempelse i reglerne om formueindtægtens betydning for folke- og invalidepensionens størrelse.

De øvrige rejste principspørgsmål mener sygekasserne bør finde deres løsning efter følgende linjer:

Sygekasserne som administrerende organ.

Det har været fremme i den offentlige debat, om administrationen af sygehjælpen skulle overgå til staten eller kommunen — altså i realiteten en ophævelse af sygekasserne. Jeg tror ikke, nogen ansvarlig, det være stat eller kommuner, ønsker dette, tværtimod er der vel grund til at udtrykke ængstelse for, at sådanne ordninger vil blive dyrere end den nuværende. Sygekasserne bør nok bevares som selvstændige økonomiske og administrative enheder med eget kontingent og uden opkrævning over skatteblanketten, som ikke ses at betyde nogen administrativ besparelse.

Sygekassernes selvstyre og selvansvar bør ikke anfægtes; men navnlig fra sundhedsstyrelsen er peget på betydningen af et snævert samarbejde med kommunerne, som kunne finde udtryk i, at kommunerne blev repræsenteret i sygekassebestyrelserne. Der bør kun være een sygekasse i hver kommune.

Frivilligt eller obligatorisk medlemsskab.

Frivilligt eller obligatorisk nydende medlemsskab har ofte været genstand for indgående drøftelser. Sygekasserne er for bevarelsen af frivillighedsprincippet, der allerede nu har samlet omkring 89 pct. af befolkningen, hvortil kommer, at lægeforeningen principielt afviser obligatoriske ordninger. Spørgsmålet om indførelse af en obligatorisk dagpengehjælp uafhængigt af det her fremførte, vil jeg senere komme ind på.

Derimod ønsker sygekasserne det pligtige bidragydende medlemsskab bevaret og udbygget til et automatisk system og den årlige præmie væsentligt forhøjet — vi har foreslået fra de nugældende kr. 2,40 til 24 kr. årligt som en ønskelig risikopræmie for, under et iøvrigt frivilligt system, at give adgang til at overgå til nydende rettigheder uden alders- og helbredsbetingelser og uden begrænsninger i sygehjælpens varighed, spørgsmål jeg snart kommer til. At det bidragydende medlemsskab gøres automatisk betyder, at udmeldelse ikke kan finde sted, ligesom slettelse ikke kan ske på grund af kontingentrestance. Som følge heraf kan en definitiv fortabelse af adgangen til at blive nydende medlem ikke mere ske. Der vil kun blive opretholdt de 6 måneders ventetid for at undgå misbrug.

Det er endvidere min opfattelse, at sammenknytningen mellem sygeforsikringen og folkepensionen ikke længere kan tillægges en sådan sygeforsikringsmæssig betydning, at man fortsat bør gøre adgangen til folkepension betinget af medlemsskabet af den offentlige sygeforsikring, hvorfor reglerne herom formentlig bør ophæves.

Og mon det ikke ligeledes kan forventes, at den siddende invalideforsikringskommission vil foreslå forbindelsen med sygeforsikringen kappet og dermed sygekassernes opkrævning af invalidepræmien?

Helbreds- og aldersbetingelser.

Som lige berørt ønsker sygekasserne, at helbreds- og aldersbetingelserne for optagelse i sygeforsikringen ophæves. Som bekendt er børn uanset helbred sikret, så længe de er dækket af forældrenes medlemsskab; men ved overgang til selvstændigt medlemsskab opstår, som det er nu, problemet ikke alene om arbejdsfør-begrebet, men også ved akut sygdom. Med helbredsbetingelsernes bortfald bortfalder spørgsmålet for en persongruppe, som forsorgslovens § 248 særligt har taget sigte på med hensyn til almindelig sygehjælp. Visse problemer vil dog fortsat bestå ved institutionsforsorg i form af varig anstaltsanbringelse eller på anden måde, hvor der ofte vil være sikret fornøden sygehjælp til de pågældende. Disse særlige forhold vil på grund af deres forskelligartethed næppe kunne reguleres udtømmende i lovgivningen, men må formentlig henskydes til administrativ bestemmelse.

Sygehjælpens varighed.

Begrænsningerne i sygehjælpens varighed — jeg bortser her fra de særlige begrænsninger, som nødvendigvis må være gældende for dagpengeydelserne — foreslår vi ophævet og dermed den kunstige ordning med hvilende medlemsret på grund af opbrugt sygehjælp og eventuel tilbageførsel og kommunernes »fortsatte sygekassehjælp« efter forsorgslovens §§ 241—246.

På en række af de berørte områder vil der således blive tale om en ikke blot administrativ forenkling, men også materiel eller reel afklaring socialkontorerne og sygekasserne imellem. Behovet for ydelse af offentlig hjælp i sygdomstilfælde i henhold til forsorgsloven vil blive betydelig indskrænket.

Efter at have redegjort i store træk for, hvad man kunne kalde sygeforsikringens struktur og principspørgsmål, skal jeg omtale sygekassernes reformønsker med hensyn til forsikringens indhold, dels naturalydelserne, dels pengeydelserne.

Med hensyn til naturalydelserne har jeg følgende bemærkninger:

Lægehjælp, sygehusbehandling m. v.

Hvad sygekassernes almindelige lægehjælp angår, må vi mene, at den nugældende ordning er fuldt dækkende. Den indebærer, at lægehjælpen ikke er betinget af et økonomisk mellemværende mellem patient og læge; den fremmer familielægesystemet og dermed det værdifulde tillidsforhold patient—læge.

Fortsættelsessygekassernes almindelige lægehjælp, der ydes efter refusionssystemet — altså samme ordning som man har i Sverige for hele befolkningen — og med dækning af 80 pct. af lægernes normaltakster, må vi ligeledes anse for sufficient for de mere velstillede, som denne gren af den offentlige sygeforsikring omfatter.

En fremtidig udbygning af specialisthjælpen er vanskeligere, idet der her ligger en række problemer. Dette gælder dog ikke de vigtige behandlingsspecialer som øre-, næse- og halslægernes og øjenlægernes og vel ej heller hudlægernes, idet der her foreligger grundlag for sygekasseoverenskomster, der stort set har fundet tilslutning overalt. Men lægevidenskabens udvikling har jo medført en vidtgående specialisering, der er vistnok i øjeblikket 21 anerkendte specialer, og er det behandlingsmæssigt ønskeligt eller nødvendigt, er det økonomisk rigtigt, er det teknisk muligt at stille hele denne udspecialisering til fri rådighed? Det vil vist ingen gå ind for — og det af mange og forskellige grunde. I nogle lande har en dårlig organisation af lægetjenesten og sygeforsikringen declasseret den alment praktiserende læges — efter min formening værdifulde centrale stilling i sygebehandlingen i forhold til specialisten. Det kan i en offentlig sygeforsikring aldrig blive patientens ønske, men det må være sygekasselægens sagkyndige skøn, der må være bestemmende for, om specialistassistance er påkrævet, og selv da må der være visse kauteler. Skal alle anerkendte specialer medtages, eller hvilken afgrænsning bør foretages? Hvilke specialer egner sig for privatpraksis uden installation af særligt kostbart instrumentarium, røntgen o. s. v.? For hvilke arter privatspecialistpraksis er der økonomisk basis, så der er mulighed for specialets spredning ud over landet? Hvis ikke, bør sygekasserne da slutte private overenskomster med sygehusenes overlæger og specialister, eller bør disse i kraft af deres offentlige ansættelse ambulant yde den specialistundersøgelse, som den praktiserende læge finder påkrævet?

Løsningen af dette meget sammensatte spørgsmål må hæves op over snævre sygekasse-, læge- og sygehusinteresser. Til støtte for patientbehandlingen bør den praktiserende læge have adgang til nødvendig laboratorie- og røntgenundersøgelse og anden diagnostik, evt. behandlingsmæssig specialistbistand. På hvilken måde denne bistand bør ydes, må bero på, hvad der alt taget i betragtning er samfundsmæssigt mest effektivt og økonomisk.

Fortsættelsessygekasserne refunderer deres medlemmers udgifter til speciallægehjælp efter samme regler, som de refunderer udgifter til almindelig lægehjælp. Da de faktiske honorarer for speciallægehjælp er højere end for almen lægehjælp, betyder dette, at medlemmernes selvrisiko bliver tilsvarende større. Det var ønskeligt, om fortsættelsessygekaserne for de mere almindelige specialer som øjen-, øre- og hudsygdomme ydede en højere refusion, og dette ville lettes, hvis også fortsættelseskasserne kunne opnå overenskomstmæssig fastsættelse af specialisthonorarerne, og sådan overenskomst ville forresten også være ønskelig med hensyn til de almene lægers honorarer.

Sygekassemedlemmer har fri sygehusbehandling under indlæggelse på

fællesstue og ved ambulant behandling på almindelige sygehuse og offentlige eller offentlig anerkendte specialsygehuse, og det samme gælder i realiteten også i fortsættelsessygekasserne, der refunderer selvbetalertaksten fuldt ud. Man må betragte de nugældende regler som fuldt dækkende.

Sygekassernes medicinydelse må også anses for dækkende. Medlemmerne får 3/4 tilskud til livsvigtige præparater og særlig betydningsfuld medicin som obligatoriske ydelser og i de fleste sygekasser også 3/4 til den såkaldte dispensationsmedicin.

Bortset fra 3/4 tilskud til livsvigtig medicin, har de fleste fortsættelsessygekasser ingen medicinydelse. På dette som på andre områder ville det være ønskeligt, om fortsættelsessygekasserne lagde deres ydelse så tæt op ad sygekassernes som muligt, og i hvert fald burde fortsættelsessygekasserne give tilskud også til særlig betydningsfuld medicin.

Sygekassernes barselhjælpsydelse, d. v. s. fri jordemoderhjælp, fri lægehjælp samt fødselspakke, eventuelt indlæggelse på sygehuse eller disses fødekliniker må anses for sufficiente, og det samme gælder fortsættelsessygekassernes refusion af disse ydelser. Lovens regler om barseldagpenge ville det være naturligt også at udvide til fortsættelsessygekassernes medlemmer.

I 1954 gennemførte sygekasserne væsentlige forbedringer af begravelseshjælpen, idet samtlige medlemmer blev berettigede til et pristalsreguleret beløb på 500 kr. — for tiden 550 kr. Samtidig blev begravelseshjælpen med tilsvarende beløb også obligatorisk i fortsættelsessygekasserne, dog med undtagelse af de medlemmer, der da var over 60 år og ikke i forvejen havde sikret sig et vist beløb. Begge forsikringsformer har endvidere børnebegravelseshjælp.

Sygekassernes tandplejehjælp er en frivillig ydelse, men 85 pct. af medlemmerne er dog dækket af den såkaldte konserverende tandpleje med mindst halvdelen i tilskud til tandfyldninger, rodbehandlinger og tandrensning, og alle medlemmer har adgang til tandudtrækning samt nødvendig lokalbedøvelse. Jeg ser gerne ydelsen gjort obligatorisk overalt, hvor der findes en skoletandplejeordning. Endvidere indførelse af et system, der fremmer regelmæssigt tandeftersyn 2 gange årligt, således at medlemmer, der passer deres tænder, får et væsentligt højere tilskud f. eks. 75 pct.

Fortsættelsessygekasserne, der hidtil ikke har ydet tandpleje, bør indføre tilsvarende erstatning for udgifter til konserverende tandpleje som de almindelige sygekasser.

Sygekassernes nugældende ydelser til massage og bade samt ophold på rekonvalescenthjem ville jeg ikke finde anledning til at røre ved. Det samme gælder sygekassernes brilleydelse, der vel er frivillig, men vistnok

findes i alle sygekassers vedtægter. De større sygekasser betaler hele udgiften til glas samt et beløb svarende til prisen på et anstændigt stel — en ordning, der efterhånden finder indpas også i de mindre sygekasser, der hidtil oftest har givet 2/3 eller 3/4 tilskud med en maksimumsbegrænsning.

Efter denne summariske gennemgang af den offentlige sygeforsikrings naturalydelser vil man forstå, at jeg, med de forbedringer, der er nævnt, vil finde sygekasseydelserne så effektive, som man — alt taget i betragtning — vil kunne gøre dem. —

Når jeg har medtaget fortsættelsessygekassernes ydelser, er det for at understrege, at den offentlige sygeforsikring jo er et hele. For at nærme de to forsikringsformer yderligere til hinanden taler meget for at udvide og forbedre fortsættelseskassernes ydelser på de områder, jeg har fremdraget, nemlig med hensyn til speciallægehjælp, medicin og tandpleje.

Dagpengeforsikring.

Og nu sygekassernes kontantydelser, dagpengene, erstatningen for indtægtstab under sygdom.

Som allerede nævnt har vi inden for den offentlige sygeforsikring i Danmark været tilbøjelige til at lægge hovedvægten på naturalydelserne. Vi har først og fremmest søgt at sikre befolkningen en vid adgang til den hjælp, som det er muligt at stille til rådighed under sygdom. Vi har gennem den frie lægehjælp gjort det muligt for medlemmerne at opnå lægehjælp, uanset hvordan medlemmet var stillet økonomisk. Vi har i tilslutning til lægehjælpen ydet betydelige tilskud til de hjælpemidler, som lægerne ordinerer under sygdomsbehandlingen, f. eks. medicin, massagebehandling o. s. v. Vi har arbejdet for konserverende tandlægebehandling, idet vi har betragtet denne som et led i sygdomsbekæmpelsen. Vi har afholdt den — det erkendes meget lave regulativbetaling i forbindelse med sygehusbehandling, således at medlemmerne har kunnet modtage behandling på vore offentlige sygehuse og en lang række andre helbredelsesanstalter uden at skulle erlægge betaling i det konkrete sygdomstilfælde.

Med andre ord vi har ydet medlemmerne selve hjælpen i modsætning til andre systemer, hvor man fortrinsvis har ydet medlemmerne et eller andet kontant beløb, hvorefter det overlades til medlemmerne selv at skaffe sig hjælpen og lægge det manglende beløb til. Under disse omstændigheder er vor kontante ydelse, vor erstatning for indtægtstab under sygdom, efterhånden gledet helt i baggrunden.

Sygekassernes største krav til en reform af lovgivningen har derfor, som jeg allerede nævnte i min indledning, været at få gennemført en forbedring af dagpengehjælpen. Jeg skal ikke komme nærmere ind på, hvor ringe dagpengehjælpen er under de nuværende forhold, og jeg skal heller

ikke fordybe mig i de faglige sygelønsordninger, som betød en stor forbedring af forholdene. Både sygekassernes ringe dagpengehjælp og de efter omstændighederne gode sygelønsordninger er velkendt af denne forsamling, hvorfor jeg skal gå over til at fortælle lidt om vore fremtidige ønsker til en dagpengeforsikring.

Jeg nævnte lidt om grunden til den ringe dagpengeforsikring. Jeg skal ikke komme nærmere ind herpå, men blot konstatere, at det ikke er muligt alene ad frivillighedens vej at skabe en omfattende dagpengeforsikring, selv for den del af medlemmerne, som har hårdest brug for en erstatning mod indtægtstab under sygdom.

Sygekasernes medlemmer er imidlertid meget forskelligt stillet med hensyn til indtægtstab under sygdom.

Vi mener derfor, at den fremtidige ordning må tage hensyn hertil. Vi kan opdele medlemmerne i tre hovedgrupper.

For det første en gruppe, som ikke har indtægtstab under sygdom; nogle har løn under sygdom, og nogle har samme indtægt, hvad enten de er syge eller raske. Det gælder f. eks. vore pensionister.

For det andet en gruppe, der mister al indtægt under sygdom. Det gælder mange af vore lønmodtagere.

For det tredie har vi en gruppe, som ofte bevarer en del af indtægten under sygdom, selv om de er arbejdsudygtige under sygdom. Det gælder selvstændige erhvervsdrivende, hvor virksomheden oftest løber videre, selv om indehaveren er arbejdsudygtig på grund af sygdom. Det gælder f. eks. også til en vis grad vore husmænd.

Vi må derfor gå ind for, at der i det nye system oprettes for det første en obligatorisk dagpengeforsikring for alle lønmodtagere, som har indtægtstab under sygdom, og for det andet en frivillig forsikring for alle andre med indtægtstab under sygdom.

Den obligatoriske dagpengeforsikring bør mindst være af samme størrelse som maksimumsbeløbet i den nuværende dagpengeforsikring i sygekasserne og beløbet fra de faglige sygelønsordninger, d. v. s. 21 kr. om dagen i 6 dage pr. uge for medlemmer med forsørgerbyrder, og et noget mindre beløb for medlemmer uden forsørgerbyrder. I første omgang vil det sikkert ikke være muligt at nå højere op, men vi anser det for at være værdifuldt, om vi kan nå til disse beløb, der vil overstige, hvad det store flertal af medlemmerne er sikret i dag.

Samtidig vil nogle af de mest åbenbare huller i de faglige sygelønsordninger kunne stoppes.

Det vil ikke længere være nødvendigt at opretholde det ret strenge beskæftigelseskrav. Vi må naturligvis kræve, at de sikrede er lønmodtagere med en vis beskæftigelse for andre, men det skal være muligt i en ny ordning også at yde dagpenge til medlemmer, der ikke har fast tilknytning

til en bestemt arbejdsgiver, og det skal være muligt at yde dagpenge til et medlem, der bliver syg under en arbejdsløshedsperiode. I dag er det ikke muligt for en arbejdsløs, der rammes af sygdom, at få dagpenge fra sygelønsordningerne, og det er ikke muligt at få dagpenge, hvis man har haft under 48 timers arbejde hos den arbejdsgiver, som man er beskæftiget hos ved sygdommens indtræden. Begge huller må stoppes.

Endvidere vil det være ønskeligt, at varigheden af dagpengehjælpen bliver udvidet ud over de nugældende 13 uger i de faglige sygelønsordninger. Det er vor opfattelse, at en fornuftig sygelønsordning så vidt muligt skal dække tab under akut sygdom. Den må stort set udstrækkes til den sygdomsperiode, der løber, inden der er konstateret kronisk lidelse, der falder ind under invalideforsikringen, eller indtil der iværksættes en revalidering. Det må være dette princip, der er afgørende for, hvor lang tid der skal ydes dagpenge fra sygekasserne. Jeg vil tro, at man efter dette princip bør forlænge de 13 uger til omkring 21 uger.

Man må endvidere fortsat i en — efter min opfattelse — fornuftig dagpengeforsikring lægge sig fast på det princip, som er gennemført i den faglige sygelønsordning, hvorefter udbetalingen af dagpenge først påbegyndes 6 dage efter sygdommens indtræden. Man kan have meget til overs for en forsikring, der begynder at løbe fra første sygedag, men af økonomiske grunde — og iøvrigt mange andre grunde — er det nødvendigt med en karenstid. Influenza-epidemier, som de to sidste, vil være i stand til at slå bunden ud af en dagpengeordning, hvis man ikke har en passende karenstid. Det, som må være formålet med en dagpengeordning, må vel være at sikre medlemmerne under alvorligere sygdomsperider, medens man må overlade til den enkelte at klare sig under de mindre sygdomsperioder under den form, som hvert enkelt firma finder passende.

Angående financieringen vil det være rimeligt, hvor det drejer sig om lønarbejdere, at man fortsætter ad den vej, som de faglige sygelønsordninger har anvist, d. v. s. med et bidrag fastsat pr. præsteret arbejdstime ydet af såvel arbejdsgiver som arbejder. På baggrund af ordningens sociale karakter vil det vel være rimeligt, at staten yder et vist tilskud.

Foruden den obligatoriske dagpengeforsikring for alle medlemmer af sygekasserne, som er lønmodtagere med indtægtstab under sygdom, vil det være nødvendigt at have en adgang for andre med tab i indtægt under sygdom til at sikre en tilsvarende erstatning.

Der må inden for sygekasserne være adgang til for selvstændigt erhvervsdrivende og ligestillede at sikre sig et tilsvarende beløb som lønarbejderne under sygdom, altså 21 kr. pr. dag.

En frivillig forsikring må gøres så tiltrækkende som muligt. Sygekasserne har dårlige erfaringer fra den nuværende frivillige forsikring, og

man må derfor prøve, om det skulle være muligt at skabe større forståelse for en forsikring med lidt større karenstid, større pengebeløb og en rimelig præmie.

Vi har tænkt os at prøve en karenstid på 14 dage, idet en sådan forsikring med passende statstilskud vil kunne tegnes for en rimelig præmie.

Med en sygepengeordning, som den skitserede, vil den væsentligste mangel i vort sygeforsikringssystem være afhjulpet.

I forbindelse med de andre ønsker, jeg har fremsat, vil det dreje sig om sådanne forbedringer ikke blot sikringsmæssigt i omfang og indhold, men også administrativt, ikke mindst i forhold til denne forsamlings særlige interesseområde, at det for mig at se vil være berettiget at tale om en virkelig reform og dermed en naturlig og nøgtern videreudvikling af sygeforsikringen fra 1892-loven over socialreformen i 1933 til i dag. —

Så må mere radikale ændringer — for slet ikke at tale om eksperimenter — efter sygekassernes opfattelse vente, til man med betydelig større sikkerhed end i dag tør tage ansvaret for, at en hel omvæltning af vor bestående sygeforsikring ikke fører til noget, der bliver ringere eller dyrere for sygekassemedlemmerne — og for samfundet som helhed.

Hovedorganisationernes sygelønsordning

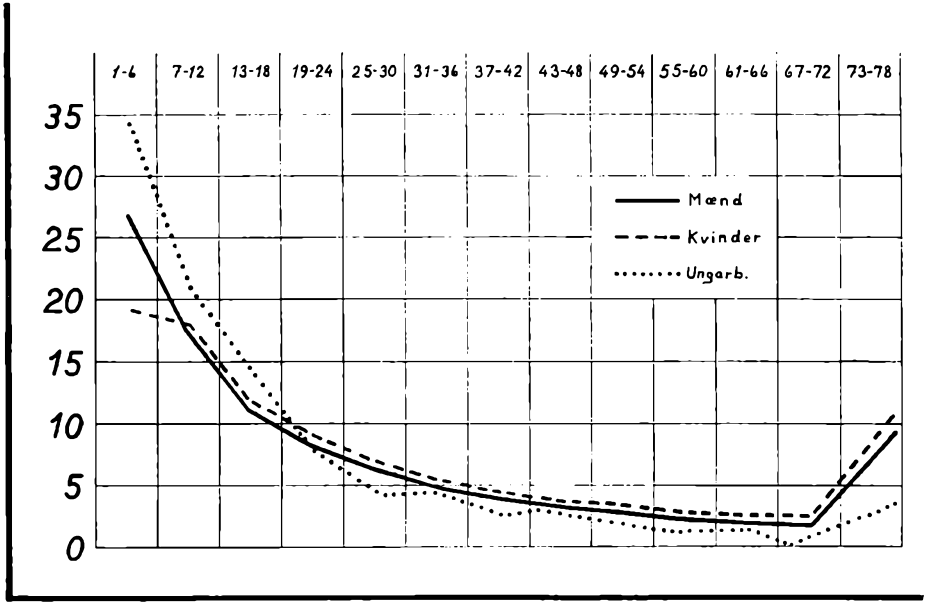
Hvordan gik det i 1958?

Sygelønsfondens regnskab for 1958 er nu afsluttet, og det viser sig da, at der sammenlignet med 1957, hvor der blev udbetalt dagpenge i ialt 1.186.220 dage, er udbetalt pengehjælp i 22.724 dage mindre end i 1957. Nedgangen i dageantallet fordeler sig således: mænd 12.746 dage, kvinder 9.971 dage og ungarbejdere 7 dage. Desuden er der på grundlag af de indberetninger vedrørende sygelønsordningen, der hver måned indgår til samvirksomheden fra landets centralforeninger, udarbejdet en samlet oversigt over afsluttede sygesager i 1958.

	Mænd	Kvinder	Ungarb.	Tilsammen
Antal beskæftigede	201.000	54,000	8.000	263.000
Antal sygedage ialt i 1958	705.583	445.246	12.667	1.163.496
Antal sygedage pr. beskæftiget.....	3,51	8,25	1,58	4,42
Gennemsnitlig antal sygedage pr. tilfælde	24,81	28,00	17,78	25,84

Det er bemærkelsesværdigt, at de enkelte sygdomstilfælde gennemsnitligt har været af en længere varighed i 1958 end i 1957. Det gennemsnitlige antal dage pr. sygetilfælde, for hvilke der er udbetalt dagpenge, er således i løbet af 1958 steget med 3,5 dage til 25,84 dage. Dette gennemsnit ligger temmeligt højt; med karensdage og søndage iberegnet, svarer det til en sygeperiode på næsten $5^1/_2$ uge. Det må dog erindres, at der i statistikken over udbetalte dage kun kan medtages de sygetilfælde, der varer længere end 1 uge. Havde man mulighed for også at medregne de talrige sygetilfælde, der varer mindre end 7 dage, ville det gennemsnitlige dageantal for den enkelte sygeperiode naturligvis blive betydeligt mindre. Stigningen af sygedage pr. tilfælde i 1958 fordeler sig nogenlunde ligeligt for mænd, kvinder og ungarbejdere. Derved beholder de kvindelige

AFSLUTTEDE SYGETILFÆLDE I 1958.



Kurven viser, hvorledes antallet af afsluttede sygetilfælde fordeler sig efter tilfældenes længde for henholdsvis mænd, kvinder og ungarbejdere.

Den lodrette talrække angiver antallet af afsluttede sygetilfælde i procent af samtlige tilfælde.

Den vandrette række viser i hvor mange dage, der har været udbetalt dagpenge, når et sygetilfælde afsluttes.

Det fremgår f. eks. således af kurven, at de sygetilfælde, hvor der ved tilfældenes afslutning var udbetalt dagpenge fra 13 til 18 dage for mændenes vedkommende, udgør ca. 11 pct. af samtlige afsluttede sygetilfælde hos mænd. I den samme gruppe (13—18 dage) udgør antallet af afsluttede tilfælde for kvindernes vedkommende ca. 12 pct. af samtlige afsluttede tilfælde hos kvinder og for ungarbejdernes vedkommende ca. 14,5 pct.

arbejdere deres »forspring« med hensyn til antal sygedage pr. tilfælde, nemlig 28,00 dage mod mændenes 24,81 dage og ungarbejdernes 17,78 dage.

I 1957 blev ca. 33 pct. af samtlige sygetilfælde afsluttet, inden der var udbetalt dagpenge for 6 dage. I 1958 var forholdet, at der kun i 25 pct. af samtlige tilfælde blev udbetalt dagpenge fra 1—6 dage. Antallet af sygetilfælde formindskedes derefter ganske jævnt, eftersom længden af sygeperioderne forøgedes, dog kun indtil det maximale dageantal, 78 dage, var nået. Her steg antallet af sygetilfælde stærkt, og de tilfælde, hvor der udbetaltes dagpenge i 73—78 dage, udgjorde i gennemsnit næsten 10 pct. af samtlige sygetilfælde. Antallet af sygetilfælde, hvor der udbetales dagpenge i 73—78 dage, er steget en del fra 1957. I 1958 udgjorde disse tilfælde således indenfor hver af de tre grupper arbejdere — mænd, kvinder og ungarbejdere — henholdsvis 9,33, 10,45 og 3,48 procent af samtlige sygetilfælde, mod henholdsvis 7,96, 9,88 og 2,83 procent i 1957. For de tilfælde, der afsluttes inden for gruppen »73—78 udbetalte dage«, ligger det gennemsnitlige antal sygedage pr. tilfælde på 77,44 dage. Det kan heraf skønnes, at det kun er meget få sygesager i denne gruppe, der afsluttes, før maximum dagpenge — 78 dage — er udbetalt. Hvor længe tilfældene vedvarer, efter at dagpengehjælpen er standset, kan ikke umiddelbart udledes af de foreliggende oplysninger; dog må man vist have lov at antage, at flertallet af arbejderne med disse lange sygeperioder raskmeldes forholdsvis kort tid efter udløbet af 13 ugers perioden.

I den anden ende, d. v. s. i de tilfælde, hvor der kun udbetales dagpenge fra 1 til 6 dage, er placeringen af de tre grupper lige det modsatte. Hos ungarbejderne udbetales der i 34,23 pct. af samtlige tilfælde dagpenge i tidsrummmet »1—6 dage«. Hos mændene udgjorde procenten 26,85 og hos kvinderne kun 19,11.

Der er en meget udtalt forskel mellem sygeligheden hos de forskellige grupper arbejdere. Som det fremgår af tabellen er sygeligheden hos kvinderne væsentlig større end hos mændene, idet kvinderne gennemsnitlig har 8,25 sygedage pr. beskæftiget mod mændenes 3,51 dage, med andre ord er sygeligheden ca. $2^1/_2$ gange større hos kvinder end hos mænd. Hos ungarbejderne ligger det meget fint med sygeligheden, kun gennemsnitlig 1,58 sygedag pr. beskæftiget.

I 1958 har regnskabet — som i 1957 — vist et tilfredsstillende resultat. Sygelønsordningen for mændenes og ungarbejdernes vedkommende giver overskud; hvorimod ordningen for de kvindelige arbejdere på grund af den større sygelighed blandt disse giver underskud.

Hjemmesygeplejen — maj 1959

Ved lov af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje blev det pålagt kommunerne at oprette en forsvarlig hjemmesygeplejeordning, hvortil alle kommunens indbyggere skulle have adgang efter lægehenvisning. De nærmere bestemmelser om lovens administration er fastsat i cirkulære af 10. april 1958. Såvel loven som cirkulæret er tidligere omtalt udførligt i Sygekassetidende (se maj 1958, side 116—123, og august 1958, side 199—203). Ifølge cirkulæret skulle samtlige kommunalbestyrelser inden 1. oktober 1958 udarbejde plan for hjemmesygeplejeordningen i kommunen.

Til belysning af, i hvilket omfang hjemmesygeplejen er blevet gennemført efter den ny lovs bestemmelser, har samvirksomheden forespurgt samtlige sygekasser, bortset fra sygekasserne på Færøerne, hvorledes hjemmesygeplejen er ordnet af kommunen inden for kassens område.

1243 sygekasser besvarede spørgeskemaerne, hvilket svarer til 80 pct. Disse kasser repræsenterer 90 pct. af sygekassernes samlede medlemsantal.

Af tabellen fremgår, i hvilket omfang der er gennemført nyordning af hjemmesygeplejen i henhold til loven blandt de 1243 sygekasser.

Af de 383 sygekasser, der skal yde tilskud til hjemmesygeplejen, skal 23 kasser med 16.000 medlemmer yde tilskud med over 3 kr. årligt pr. medlem. Af de ialt 982 gennemførte nye ordninger er 546 ordninger etableret i samarbejde med nabokommuner.

Hvad angår de resterende sygekasser, inden for hvis område der endnu ikke er gennemført nyordning af hjemmesygeplejen, forholder det sig således, at 215.900 medlemmer i 237 sygekasser har adgang til hjemmesygepleje i henhold til tidligere gennemført ordning. 15.900 medlemmer i 19 sygekasser har ikke hidtil haft adgang til hjemmesygepleje. 5 sygekasser har besvaret spørgeskemaet ufuldstændigt, og har således ikke kunnet medtages i oversigten.

Hjemmesygeplejeordninger i henhold til lov af 29. marts 1957.	Antal sygekasser	Antal medlemmer	Administreres af			
			Kommunen	Sygekassen	Hjemmesygeplejeforening	Andre institutioner
Hele udgiften afholdes af kommunen	599	1.286.400	552	18	8	21
Udgiften afholdes af kommunen, sygekassen o. a.	383	773.600	78	88	186	31
Tilsammen	982	2.060.000	630	106	194	52

Sundhedsstyrelsen – 50 år

Den 30. april var det 50 år siden, loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse blev stadfæstet. Det kgl. Sundhedskollegium afløstes herved af sundhedsstyrelsen og Retslægerådet.

Med sundhedsstyrelsen ændredes den lægelige side af sundhedsadministrationen radikalt. Der var nu skabt gode muligheder for et effektivt arbejde for sundhedsvæsenet og folkesundheden under moderne og frie former.

Sundhedsstyrelsen kom til at bestå af to afdelinger, lægerådet og apotekerrådet med fælles formand, en læge, og med hver sin næstformand, henholdsvis læge og apoteker. Endvidere blev tilknyttet konsulenter med speciel sagkundskab.

I de første mange år førte sundhedsstyrelsen en tilbagetrukken tilværelse. Sidst i tyverne ændredes dette forhold imidlertid. Sundhedsstyrelsen og de kommunale råd fandt hinanden, og et frugtbart samarbejde blev indledet.

Det net af tuberkulosestationer, som i løbet af 10 år spredtes ud over landet, var resultat af samarbejdet. Reorganiseringen af sygehusvæsenet og den udvikling af dette, som dermed blev sat i gang, skyldes også dette samarbejde.

Som følge af udviklingen trængte en revision af loven om sundhedsvæsenet sig på. Loven blev revideret i 1932, og dermed skabtes grundlaget for sundhedsstyrelsens arbejde, som vi kender det i dag.

Gennemførelsen af loven om udøvelse af lægegerning i 1934 lagde yderligere arbejdsopgaver ind under sundhedsstyrelsen. Foruden at



Medicinaldirektør, dr. med. Johs. Frandsen.

føre tilsyn med lægerne som hidtil, blev det pålagt styrelsen at autorisere lægerne og forestå ordningen af turnustjeneste samt autorisere speciallægerne.

Sygeplejerskerne fik deres eftertragtede ønske om autorisation, meddelt af sundhedsstyrelsen, opfyldt ved lov i 1933. Sygeplejerskestanden blev samtidig knyttet stærkere til sundhedsstyrelsen, idet der blev oprettet en særlig afdeling til behandling af sygeplejerskesager med en sygeplejerske som leder.

Sundhedsstyrelsen står ved 50 års jubilæet vel rustet til at tage fat på dagens opgaver, og så længe decentralisationen af sundhedsvæsenet bevares, og så længe ikke mindst sygehusvæsenet forbliver kommunalt, kan der ikke findes en bedre styrelsesform.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt

Aalborg.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen Phønix udtalte formanden, borgmester Jens Jensen, at kassens udgifter til medicin i 1958 var steget med over 70.000 kr. og nu udgjorde godt ½ mill. kr. Bortset fra forvaltningsudgifterne, der var faldet med 1.624 kr., havde der været stigning i de øvrige udgifter.

Århus.

Sygekassen Århus havde i 1958 en fremgang i medlemsantallet på 1.409 og har herefter 65.526 medlemmer meddelte formanden, folketingsmand Valdemar Laursen, på kassens repræsentantskabsmøde forleden. Hjemmesygeplejen i Århus, der af kommunen var gjort vederlagsfri for samtlige indbyggere, skal sammen med husmoderafløsningen fortsat administreres af sygekassen. Ved samarbejde mellem sygekassen og byens læger var det lykkedes at bremse stigningen i udgifterne til medicin.

Holstebro.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen udtalte formanden, cigarmager Carl Aagaard, sin glæde over den ny ortopædiske afdeling ved centralsygehuset, idet han samtidig udtrykte håbet om ansættelse af en narcoseoverlæge samt oprettelse af et centrallaboratorium.

Formanden efterlyste iøvrigt et resultat af sygeforsikringskommissionens arbejde. Sygekasserne kan ikke være tjent med, at udviklingen for kasserne standses på grund af kommissionens langsommelighed.

Kolding.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen af 1884 drøftede man navnlig kassens lokaleproblemer. Kontorerne er blevet for små, navnlig omkring den første i måneden er det galt. Sygekassen havde udarbejdet planer til udvidelse af sine nuværende kontorer, men byplankommissionen nedlagde forbud mod udvidelsen foreløbig for et år. Vi må snart have en afgørelse på spørgsmålet udtalte formanden, repræsentant I. P. Jensen, ellers må vi søge andre udveje. 1958 havde iøvrigt været et godt år for sygekassen med et overskud på 115.000 kr. og en fremgang i medlemsantal på 405 til ialt 15.857 medlemmer.

Hobro.

På repræsentantskabsmødet i Hobro sygekasse efterlyste formanden, Alfred Jensen, en udvidelse af amtssygehuset. En udvidelse af sygehuset er stærkt påkrævet. Den milde vinter var medvirkende årsag til, at sygekassens nye kontorbygning snart ventes rejst. Kassen bygger eget hus for ca. 66.000 kr.

Hillerød.

Formanden for Hillerød og Frederiksborg slotssogns sygekasse, kontorbestyrer Albin Petersen, udtalte på kassens repræsentantskabsmøde, at tiden var løbet fra sygekasseordningen. Sygeforsikringskommissionen må nu se at få fart på og få afgivet betænkning, så lovgivningen kan blive bragt på højde med udviklingen. Det kan ikke være meningen, at udviklingen inden for den danske sygekassebevægelse skal standses.

Randers.

Medicinforbruget er i stadig udvikling, udtalte formanden for sygekassen »Randers«, overassistent Reinh. Jørgensen, på kassens repræsentantskabsmøde. Der bruges alt for mange tabletter, og der læses alt for mange lægebrevkasser i ugebladene. I januar kvartal 1958 blev der alene i sygekassen »Randers« ordineret 42.000 tabletter Restenil til 560 medlemmer.

Efter formandens beretning drøftede

repræsentanterne livligt tandplejen. En repræsentant foreslog således, at der skulle oprettes grøntbutikker ved skolerne i stedet for slikbutikker. En anden ønskede, at man skulle ansætte en tandlæge til at kontrollere de øvrige tandlægers regninger.

Nyborg.

Formanden for Nyborg sygekasse, fængselsoverbetjent J. Schmidt, kom i sin beretning på kassens repræsentantskabsmøde ind på medicin- og skoletandplejespørgsmålene. Medicinudgifterne stiger stadig, sagde formanden, så sygekassen ville nu foretage en grundig undersøgelse af ordinationerne. Formanden efterlyste forhandlingsvilje med hensyn til en ny skoletandplejeordning. Man læser i dagbladene, at børnenes tænder forfalder med kommunal velsignelse, men ikke én siger noget om, at også tandlægerne har en pligt — en moralsk pligt — over for det samfund, de lever i. Det er dog dette samfunds læreanstalter tandlægerne benytter sig af i deres uddannelse. Giver dette ikke en vis pligt over for det samfund, eller er det sådan, at den omsiggribende krævementalitet har gjort det af med anstændigheden. Er det kun arbejdere og tjenestemænd, der har pligt til at rette sig efter, hvad samfundet har råd til at give i løn. Når det drejer sig om tandlæger, afviser de blankt mægling eller voldgift. De kommunale organisationer vil gerne gå med hertil, så hvorfor rette skytset mod disse og ikke mod de virkelige skyldige i den herskende misére: tandlægerne og deres organisation.

Som afslutning på mødet vistes to film: Atomalderen og lægen og Eventyret om en by.

Esbjerg.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen Esbjerg meddelte formanden, husholdningslærerinde Johanne Rasmussen, at kassen i det forløbne år havde haft en fremgang i medlemstallet på 762, således at dette nu udgjorde over 25.000 medlemmer.

Medicinudgiften var steget gennemsnitlig pr. medlem med 2,14 kr. fra 1957 til 1958. Kassen lå 3,71 kr. over gennemsnittet i 143 sygekasser og var nr. 9 i rækken fra den dyreste ende. Forvaltningen havde været billig. Pr. medlem var brugt 8,38 kr. Sygekassen aftager nu 1.000 eksemplarer af Helse.

Pension til enker.

I Sygekassetidende for april skrev vi i artiklen om den ny enkepensionslov, at retten til pension bl. a. var betinget af, at enken står som nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse.

Dette er imidlertid ikke helt korrekt. Ifølge lovens § 8, stk. 1, gælder følgende:

> »*Såfremt en kvinde, der iøvrigt opfylder betingelserne for at opnå pension, er bidragydende medlem af en sygekasse eller sygeforening, er retten til at oppebære pension betinget af, at hun søger optagelse som nydende medlem og forbliver stående som sådant, så længe hun opfylder betingelserne derfor.*«

Enker, som allerede er nydende medlem af en sygekasse eller fortsættelsessygekasse, skal således fortsat forblive stående som sådant, så længe de opfylder betingelserne derfor, og enker, som er bidragydende medlem af en sygekasse eller fortsættelsessygekasse, skal overføres til nydende medlemsret og forblive stående som sådant, så længe de opfylder betingelserne derfor.

Enker, som er endeligt udslettede af sygeforsikringen, samt enker, som har tilsidesat deres forsikringspligt, er således ikke afskåret fra at opnå pension.

Sygekassekontingent og folkepension.

Ifølge referat i »Danmarks kommunale Efterretninger« foreslog socialdirektør Orla Jensen på delegeretmødet i sidste måned i Sammenslutningen af Købstædernes Socialudvalg en forenkling af pensionsvæsenets administration. Forslaget tilsigter bl. a. at indføre kontingentfrihed til sygekasserne for alle over 67 år, det vil sige de ca. 400.000, der får indtægtsbestemt folkepension eller dennes mindstebeløb.

Socialdirektør Orla Jensen kritiserede beregningsmåden for folkepension. Man går som bekendt ikke ud fra bruttoindtægten, men reducerer den med udgifter til skatter og kontingenter. Han betegnede det som en urimelighed, at pensionister med minimal arbejdsindtægt må søge særhjælp til kontingentbetaling, fordi de ikke har nytte af fradragsreglerne.

En regel som fritagelse for sygekassekontingent vil have samme berettigelse som DSB's 65-billetter og ligningslovens nedslagsregel for alle over 65 år.

Ved en smertefri ombytning af nogle af folkepensionistens kroner med en livsvarig gratis adgang til sygekassens goder, ved at give de gamle et sygefripas, f. eks. i form af en kvitteret sygekassebog, vil 400.000 mennesker spares for en månedlig kontingentindbetaling, sygekasserne spares for den dermed forbundne administration, titusinder af folkepensionister spares for at søge kontingenthjælp på socialkontoret, kommunerne spares for administration i den anledning, og socialkontorerne spares for at føre kontrol med, om folkepensionisten opretholder sit nydende medlemsskab af sygekassen.

Vi står formentlig inden længe over for en forbedring af folkepensions-beløbene, og tiden må da være inde til samtidig eller i stedet for en kroneforhøjelse at foretage denne rationalisering. Det vil dreje sig om 7—8 kr. månedlig for enlige.

Vi bliver nogle kineserier kvit, og der vil endda være nogen tilbage, sluttede socialdirektøren under munterhed.

Socialminister *Jul. Bomholt* udtrykte sympati for forslagene.

Kontingent-frihed for 400.000 medlemmer af sygekasserne hang bl. a. sammen med spørgsmålet om obligatorisk sygeforsikring, og ministeren ville advare mod at lade sygeforsikringskommissionen se på forslaget. Den har hovedpine nok i forvejen! men når dens betænkning om kort tid foreligger, er det naturligt at tage spørgsmålet om sygekassekontingent og folkepension op.

Socialministeren kom ind på et andet administrativt forenklingsproblem af betydelig rækkevidde. Han bebudede overvejelser med henblik på en udjævning af de sociale ydelsers opdeling i de nuværende 3 grupper, således at der kunne blive tale om at slå zone I og zone II sammen med zone IIs niveau.

Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark.

Repræsentantskabsmøde.

Lørdag den 2. maj afholdt sammenslutningen af sygekasser med fastansatte funktionærer sit ordinære repræsentantskabsmøde på »Nyborg Strand«.

Formanden, Reinhold Jørgensen, Randers, udtalte mindeord over Oluf Pedersen, Kalundborg, Svend Christensen, Holbæk, og Th. Grevsen, Rudkøbing, der var afgået ved døden i 1958.

70 sygekasser var repræsenteret på mødet.

Til dirigent valgtes Ejnar Hansen, Nyborg.

Formanden indledte sin beretning med at meddele, at man i det forløbne år havde haft en meget stor medlemstilgang, således af 4 sygekasser i Jylland, 3 på Lolland-Falster og 14 i hovedstadsområdet, medens en sygekasse i Jylland havde udmeldt sig. Sammenslutningen omfatter nu 83 sygekasser.

Det forløbne år har været et arbejdsår, og det har været et dyrt år at komme igennem på grund af de langvarige og besværlige lønforhandlinger.

På mødet i Højbjerg i 1958 fik vi, omend med besvær, godkendt den lønoverenskomst, vi havde tilforhandlet os med Dansk Funktionærforbund.

Denne overenskomst omfattede dog ikke samtlige sygekasser i sammenslutningen. Tilbage stod de kasser, der havde aflønning på kommunal basis samt sygekasserne i Ballerup-Maaløv og Værløse, som funktionærforbundet krævede undtaget fra den generelle overenskomst, foranlediget af de forhandlinger, der havde fundet sted mellem omegnssygekasserne i København og funktionærforbundet.

For sygekasser med kommunale lønninger opnåede vi aftale ved forhandlinger, der førtes i påskedagene. Vi havde ønsket at opnå en fællesaftale for disse sygekasser, men det strandede på de krav, der med denne baggrund blev fremsat af funktionærforbundet, og der var derfor ikke nogen anden løsning end at fortolke de gældende overenskomster og ansætte de fremstidige lønninger på grundlag af de forhandlinger og resultater, der var opnået mellem Købstadforeningen og HK. Dette betyder, at en del af disse kassers assistenter aflønnes med større beløb end de, der er gældende i vor almindelige overenskomst. Vi advarer sygekasserne mod at foretage nogensomhelst forbedring udover det, der er fastsat i overenskomsten. Det kan blive dyrt nok endda.

For Ballerup-Maaløv og Værløse sygekasser udviklede situationen sig mere dramatisk. Den 11. august gav vi møde i Dansk Funktionærforbund sammen med repræsentanter for de 2 sygekasser, og formålet var at få afsluttet en overenskomst. Forbundet præsenterede os da over for

den overenskomst, der var tilforhandlet i Københavns omegn, men som var blevet forkastet af sygekasserne. Man forlangte betingelsesløs underskrift på denne, hvilket vi nægtede, hvorefter vi straks blev oplyst om, at dette ville betyde, at der ville blive givet strejkevarsel over for sygekasserne.

Strejken blev varslet, men da vi, på trods af den behandling vi havde været ude for, dog ønskede at få en fredelig udgang af sagen, anmodede vi efter funktionærlovens regler amtmanden over Randers amt om at udpege en mæglingsmand, der skulle søge en ordning tilvejebragt. Mæglingsmand blev amtsfuldmægtig Vedel-Smith, Randers, der indkaldte til mæglingsmøde den 10. september. Dansk Funktionærforbund gav møde, men meddelte straks ved mødets åbning, at man ikke ville anerkende mæglingsmandens kompetence, at man ikke ville deltage i nogen mægling og at man ej heller ville deltage med betaling af sagens omkostninger. Mæglingsmanden søgte derefter at få sin kompetence fastslået ved en henvendelse til socialministeriet. Ved et nyt møde den 12. september meddelte han, at ministeriet anså ham for kompetent. Dette uanset fastholdt Dansk Funktionærforbund sit standpunkt og meddelte, at såfremt mæglingen fortsattes, ville man forlade mødet. Man erklærede sig dog villig til at forhandle videre med sammenslutningen, men på forespørgsel blev det straks klarlagt, at denne forhandling fortsat bestod i betingelsesløs underskrift på den tidligere nævnte overenskomst. Dette møde endte således også resultatløst, men mæglingsmanden indberettede sagen til socialministeriet, hvorfra der endnu ikke er kommet svar. (Dagen efter mødet er der indgået svar fra ministeriet. Det hedder heri: »Ved hoslagt at tilbagesende de med amtets skrivelse af 20. september 1958 hertil indsendte akter vedrørende sagen om beskikkelse af mæglingsmand under en mellem Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark og Dansk Funktionærforbund opstået konflikt om fornyelse af lønoverenskomst for to under Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark hørende kasser, skal man meddele, at socialministeriet i overensstemmelse med amtets i fornævnte skrivelse udtrykte opfattelse må holde for, at hver af parterne i henhold til funktionærlovens § 10, stk. 4, har været berettiget til at anmode om mægling i overensstemmelse med de herfor i nævnte lov foreskrevne regler (§§ 11—14). Det tilføjes, at spørgsmålet iøvrigt henhører under domstolenes afgørelse.«)

Den 15. september trådte strejken i Ballerup-Maaløv sygekasse i kraft. Assistenterne nedlagde arbejdet. Forligsinstitutionen havde afvist en anmodning om at udpege en mæglingsmand, men ved en forhandling mellem de øverste instanser opnåedes der til sidst aftale om, at direktør G. Drachmann skulle forsøge at mægle. Det første møde afholdtes den 26. september, men endte resul-

tatløst, men mæglingen blev dog ikke afbrudt. Den 10. oktober afholdtes møde i de danske sygekassers lønudvalg, hvor sagen blev behandlet, og samme dag afholdtes pány mægling, og i denne deltog de danske sygekasser. På dette tidspunkt var der også afgivet strejkevarsel for forretningsføreren, hvis overenskomstmæssige forhold iøvrigt var i orden. Formålet med dette varsel var så absolut at knække den genstridige sygekasse, idet bestyrelsen havde optaget det arbejde, som funktionærerne havde forladt. Sygekassens medlemmer var således mindst mulig generet af strejken. Forretningsføreren skulle ud i strejke den 20. oktober. Den 25. oktober holdtes pány mæglingsmøde, og dennegang med deltagelse fra såvel de danske sygekasser som de samvirkende fagforbund, der blev repræsenteret af nu afdøde Kaj Nissen. Det lykkedes da at opnå nogle ændringer i den overenskomst, der stod strid om, og hvor den vigtigste og væsentligste ændring var, at lønningerne til funktionærerne på intet tidspunkt kan overstige lønningerne for funktionærer i Københavns kommune ansat i tilsvarende lønklasse. Mæglingsforslaget blev tiltrådt af de implicerede parter, og funktionærerne genoptog arbejdet ved Ballerup-Maaløv sygekasse. Det skal nævnes, at Dansk Funktionærforbund under forhandlingerne havde betegnet det arbejde, som sygekassens bestyrelse udførte, som »skruebrækkeri«, men på dette sidste møde blev det fastslået, at bestyrelsen i en sygekasse er at betragte som arbejdsgivere og fuldt berettiget til at overtage arbejdet, når funktionærerne går i strejke.

Overenskomsten var blevet affattet således, at den nu gjaldt alle sygekasser indenfor Københavns omegn.

Ved forhandlingerne i påsken var også disse kasser inddraget, men forhandlingerne blev kun af orienterende karakter.

I øjeblikket er vi altså ikke nået til forståelse om denne bestemmelse. Vi har foreslået Dansk Funktionærforbund, at når der ikke kan opnås enighed herom, bør overenskomstens § 19 bringes i anvendelse, idet der i denne står, at kan der ikke opnåes enighed om fortolkningen af overenskomstens bestemmelser, bør spørgsmålet afgøres ved frivillig voldgift, og nævnte § anviser, hvorledes denne skal nedsættes. Det synes for os at være den naturlige og rimeligste afgørelse af et så vigtigt spørgsmål.

Vi må ved behandlingen af disse spørgsmål vel erindre, at sygekasserne kun har en assistentklasse, medens kommunerne, såvel Københavns kommune som købstadkommunerne, har en lukket kontoristklasse, hvor lønningerne er betydeligt lavere end de lønninger, sygekasserne giver. Men Dansk Funktionærforbund har såvel ved denne som ved tidligere forhandlinger pure nægtet at diskutere oprettelse af en sådan klasse, hvorfor de hidtil har udelukket mulighederne for at billiggøre administrationen ved at have

om ikke en billig så dog en billigere arbejdskraft til det rent manuelle arbejde.

I dag kan vi derfor ikke give meddelelse om, hvornår disse forhandlinger kan afsluttes.

Når vi engang er færdig med lønningerne, kommer spørgsmålet om pensionsbestemmelser. Overenskomsten forpligter os til at tage denne opgave op, og denne sag bliver også omfattende. Der er foreløbig enighed om, at der skal tilkaldes en aktuar, når disse spørgsmål skal behandles.

Ude i provinsen har vi endnu en del sygekasser, hvor spørgsmålene om pension eller efterløn endnu ikke er afklarede. Vi anbefaler derfor sygekasserne, at de ikke ændrer ved de indgåede aftaler, men lader hele dette spørgsmål i bero, til der er kommet nærmere retningslinier, idet det formentlig bliver nødvendigt at tage hele pensionsproblemet op til behandling for at få ensartede bestemmelser. Det bliver en stor opgave, men det bliver nødvendigt for os at beskæftige os med den.

Vi ligger også med en del oplysninger om ydelsen efterløn i de forskellige sygekasser, hvorfor vi anmoder kasserne om at rette henvendelse til sammenslutningen, når en sådan sag skal ordnes. Der er mange ting, der bør tages i betragtning ved fastsættelse af efterløn til en funktionær, der går af, og vi ønsker at være orienteret herom og tilsiger støtte også i disse forhold.

Hvad angår forretningsførernes lønforhold er det i orden for de flestes vedkommende. Vi mangler endnu at få tilvejebragt lønninger for forretningsførere i sygekasser med over 10.000 medlemmer. Her er vi indstillet på, at 23. lønklasse bør være den gældende. Den slutter med 26.100 plus gældende stedtillæg, og der bliver for den enkelte kun at få foretaget indplacering efter de anvendte regler.

På grund af det overvældende arbejde har det ikke været muligt at få udfærdiget nogen ny statistik over medlemskassernes løn- og personaleforhold, men arbejdspresset må vel lette en dag, så vi også kan få denne opgave til side.

I den efterfølgende diskussion deltog: Alfred Jensen, Hobro, Thomas Hansen, Aarhus, Viktor Jensen, Randers, William Olsson, Hellerup, Johs. Werther, Lyngby, Alfred Sørensen, Aabyhøj, Verup, Næstved, Kai Andersen, Gentofte, Th. Poulsen, Rødovre, Kaj Burchardt, Ballerup, og Walentin Jensen, Roskilde.

Der blev i disse indlæg givet udtryk for anerkendelse af sammenslutningens arbejde og rettet en stærk appel til alle medlemskasserne om nu at stå sammen i arbejdet.

Beretningen blev enstemmig godkendt.

Sammenslutningens regnskab, der forinden mødet var udsendt til alle medlemskasserne, blev godkendt.

Derefter behandledes de fremsendte forslag om ændringer i vedtægten.

Organisationens navn ændredes

til: Sammenslutningen af sygekasser med fastansat personale.

Det er hermed tilkendegivet, at organisationen optager alle sygekasser med fastansatte funktionærer, samt at dens formål udelukkende er at tage sig af de forhold, der står i forbindelse hermed.

I organisationens formålsparagraf, hvor der hidtil har stået, at den beskæftiger sig med løn- og arbejdsforhold, blev tilføjet »pensions- og efterlønningsordninger«, hvormed der er skabt vedtægtsmæssig grundlag for forhandlingsret i disse spørgsmål.

I den tidligere vedtægt stod, at ekstraordinært møde indkaldes med samme varsel som det ordinære eller 1 måned, men dette blev ændret til, at ekstraordinært møde kan indkaldes med 8 dages varsel.

Ligeledes blev der optaget en bestemmelse om, at medlemskasserne kan begære indkaldt ekstraordinært repræsentantskabsmøde med opgivelse af forhandlingsemne. Til et sådant møde kræves 14 dages varsel.

Der var fremsendt forslag om udvidelse af bestyrelsen med et medlem valgt på Sjælland. Dette blev ændret til, at formanden nu vælges direkte af repræsentantskabet, medens bestyrelsen kom til at bestå af 10 medlemmer, hvoraf 4 vælges på Sjælland, 2 på Fyn med omliggende øer og 4 i Jylland.

De nye pladser blev besat med Johs. Collatz, Silkeborg, og Kai Andersen, Gentofte.

Formanden og den øvrige bestyrelse genvalgtes.

Bestyrelsen består herefter af:
Reinhold Jørgensen, Randers,
Jørgen Schmidt, Nyborg,
Kaj H. Burchardt, Ballerup,
Lorentz Dall, Aabenraa,
Ejnar Andersen, Middelfart,
Jens Pedersen, Slagelse,
Chr. Steffensen, Aalborg,
J. Collatz, Silkeborg,
Fr. Stanelt, Kalundborg,
Henry Pedersen, Herning, og
Kai Andersen, Hellerup.

Til næste års mødested valgtes Sønderborg.

Sygekassernes Pensionsforening

Beretning 1958.

Gennem foreningen, der er en sammenslutning af sygekasser med forsikringer i Pensionsforsikringsanstalten, er der i 1958 oprettet 39 nye policer. Foreningen indkasserer herefter præmie for 575 forsikringer. Ikke mindre end 199 policer er i årets løb blevet forhøjet som følge af forhøjelse af den pensionsgivende løn.

Pr. 1. januar 1959 udgjorde den løbende årlige præmie ialt 720.000 kr., hvilket er en stigning fra året før på 25.600 kr.

I 1958 er af foreningens understøttelsesfond udbetalt tilskud til 37 tidligere funktionærer eller enker med ialt 10.000 kr.

Året sluttede med et overskud på 12.000 kr., der er tillagt formuen, som herefter udgør 100.000 kr.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 14/1959.

Forlænget godkendelse af badeanstalt.

Den i direktoratets meddelelse nr. 6/1 1954, Sygekassetidende for 1954, omhandlede godkendelse af Frida Egerups badeanstalt, der var gældende fra 15. december 1951 indtil udgangen af 1958, er forlænget indtil 1. januar 1964.

Nr. 15/1959.

Om henførelse af Falslev-Vindblæs kommune til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39 og forsorgslovens § 194, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 7. april har socialministeriet meddelt:

Ved skrivelse af 31. marts 1959 har socialministeriet i henhold til bestemmelserne i forsorgslovens § 194, stk. 6, og folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, godkendt, at Falslev-Vindblæs kommune anvender de for købstæder og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere gældende grundbeløb m. v. og fradragsfrie indtægtsbeløb ved beregningen af invalide- og folkepension og af underholdsbidrag m. m. Samtykket omfatter tillige tilladelse til at anvende den for købstæder gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelsen af de indtægts- og formueforhold, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlem.

Oprykningen har virkning fra 1. april 1959, dog at bebyggelsen Assens fabriksby, der indtil den ved cirkulære af 13. november 1958 gennemførte kommunegruppeinddeling var omfattet af kommunegruppe II, også for tiden forud for den 1. april 1959 kan betragtes som henført til denne gruppe.



Er det Dem, hr. doctor, der påstår, at min kone ikke kan tåle at vaske op, bone gulve, tørre støv af . . . . .

Udmærkelse.

Kongen har den 13. april 1959 tildelt kassereren for Gudbjerg sogns sygekasse, snedkermester *Lauritz Ingemann Hansen* af Gudbjerg under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Snedkermester Lauritz Ingemann Hansen, der er født den 22. oktober 1886, valgtes til formand og kasserer for Gudbjerg sogns sygekasse den 5. april 1920, efter at han fra 2. februar 1919 havde været medlem af sygekassens bestyrelse. I 1934 deltes formands- og kassererposten, og Lauritz Hansen valgtes til kasserer den 25. februar 1934; i dette hverv har han siden virket.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har snedkermester Lauritz Hansen haft forskellige andre offentlige tillidshverv.

Nye overenskomster

Landsforeningen til bekæmpelse af disseminеret Sclerose.

A. Sygekasser.

Med virkning fra 15. marts d. å. har De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark indgået overenskomst med Landsforeningen til bekæmpelse af disseminеret Sclerose.

I henhold til overenskomsten har statsanerkendte sygekasser pligt til at betale for klinisk behandling på landsforeningens behandlingsinstitutter, p. t. det nyoprettede institut i Haslev, af nydende medlemmer og deres børn (plejebørn) under 15 år.

Betalingen udgør, når indlæggelse finder sted efter henvisning af medlemmets sædvanlige læge, 5 kr. pr. døgn, incl. alle arter af behandling og ekstravagter, der er ordineret af behandlingshjemmets læger.

Ved behandlingens begyndelse må sygekassen kautionere for betalingen.

Overenskomsten er gældende i en forsøgsperiode indtil 1. april 1960.

Eksemplar af overenskomsten vil blive tilstillet hver enkelt sygekasse til indsættelse i samlemapperne (blåt bind).

B. Fortsættelsessygekasserne.

Tilsvarende overenskomst er indgået mellem De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark og nævnte landsforening, dog at betalingen i denne overenskomst er fastsat til 10 kr. pr. døgn.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 1. maj fejrede overassistent *Aage Berner* 40 årsdagen for sin ansættelse ved de københavnske sygekasser. Aage Berner påbegyndte sin virksomhed i sygekassen »Fremtiden« og er nu ansat i sygekassen »Lygten«. Gennem en årrække har Berner været medlem af bestyrelsen for Sygekassefunktionærernes Fagforening i København og kasserer for denne.

25 års jubilæum.

Den 15. maj fejrede forretningsfører *Kirsten Koch* 25 års jubilæum. Efter at have bestået den juridiske embedseksamen blev hun ansat i sygekassen »Fremtiden«s afdeling for invalideforsikring Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser i 1951 blev hun leder af den sociale vejledning, for senere at overtage sin nuværende stilling som forretningsfører i sygekassen »Vanløse«.

25 års jubilæum.

Den 1. juni kan fuldmægtig *Poul Andersen* fejre 25 års jubilæum ved de københavnske sygekasser. Han blev ansat i sygekasen »Helse-Laget« og overgik i 1951 til sygekassen »Bispebjerg«, hvor han i 1957 fik sin udnævnelse til fuldmægtig.

Fratræden.

I sidste måned fratrådte parcellist *Frants Jørgensen*, Tågeskov, sin stilling som kasserer ved Everdrup sogns sygekasse efter godt 29 års trofast arbejde. Medlemmerne er ham tak skyldig for veludført arbejde og bestyrelsen tillige for godt samarbejde.

Kassererposten er overtaget af sygekassens opkræver, *fru Johanne Rasmussen*.



Den danske sygekasse i Paris, hvortil der som bekendt kan ske overflytning fra enhver sygekasse i Danmark via en almindelig dansk flyttebog, holdt generalforsamling i sidste måned. Berlingske Tidendes korrespondent i Paris, Flemming Madsen, deltog i generalforsamlingen og fortæller, at sygekassens to æresmedlemmer, ambassadør Wærum og fabrikant Jonas Lind, var mødt, medens kun 93 af kassens 500 medlemmer var repræsenteret. Kassens formand, fabrikant Preetzmann, havde derfor noget besvær med at få vedtaget forslagene: en mindre fane og en ny grammofonplade med »Kong Christian«. Tre fjerdedele af medlemmerne er unge danske piger, der er på sprogstudie nogle måneder i Paris, og de går ikke til generalforsamling på deres fridag.

★

Kommission om skoletandpleje. Indenrigsministeriet har den 13. marts nedsat en kommission, hvis opgave det er at overveje og til indenrigsministeriet afgive betænkning om retningslinjerne for den fremtidige skolebørnstandpleje og eventuel anden børnetandpleje.

Kommissionens formand er medicinaldirektør, dr. med. Johs. Frandsen. Medlemmer af kommissionen er iøvrigt repræsentanter for indenrigsministeriet, undervisningsministeriet, sundhedsstyrelsen, Københavns tandlægehøjskole, Dansk Tandlægeforening og de kommunale organisationer.

★

Forsikringsprincippet bør slå igennem. Folketingsmand Poul Møller (K) udtalte den 12. maj i Helsingør bl. a.: Vi må tage konsekvensen af den højere levestandard, der er skabt, så de, der vil nyde offentlige goder, f. eks. aftenskoler og biblioteksvæsen, selv betaler en del af udgifterne, og vi bør indføre forsikringsmæssige principper i flere af de sociale hjælpeordninger, der blev indført under en lavere levestandard. Sygeforsikringen bør således i det store og hele hvile i sig selv, så staten kun skal hjælpe i særlige trangstilfælde for de dårligst stillede og for de langvarigt syge.

★

Herstedernes sygekasse har fra 1. april ansat kasserer Hans Nielsen, Glostrup, som forretningsfører.

Tåstrup-Hedehusene sygekasse har som forretningsfører efter afdøde Ingemann Nielsen ansat fuldmægtig Hugo Helsten, København.

Gentofte-Vangede sygekasse har som forretningsfører fra 1. august ansat bogholder Henning Petersen, Lyngby og Omegns sygekasse.

Bramminge sygekasse har som forretningsfører fra 1. juni ansat overassistent Viggo Nielsen, sygekassen »Esbjerg«.

Sygekassen »Højdevang« har som forretningsfører fra 15. maj ansat fuldmægtig *Oscar Johansen,* sygekassen »Sundet«.

★

Sygekassernes Optik A/S har atter åbnet en ny forretning i København, beliggende Odensegade 4. Sygekassernes Optik har herefter 18 forretninger.

★

En læge på Sjælland vil i nær fremtid komme for retten og blive tiltalt for bedrageri over for den lokale sygekasse. Anklagemyndigheden vil samtidig kræve lægen fradømt retten til at praktisere som læge et par år.

Lægen, som praktiserer efter takst I, havde i 41 tilfælde i 1957 og 1958 sendt sygekassen ekstraregninger for behandling af ulykkestilfælde, som ved en undersøgelse viste sig at være almindelige sygdomstilfælde. Sygekassen fattede mistanke til lægen, da han i forhold til byens øvrige læger sendte relativ mange regninger for behandling af ulykkestilfælde. Ved organisationernes behandling af sagen indgik lægen på at betale en bod på 6.000 kr.

Anklagemyndigheden fik imidlertid nys om denne, og statsadvokaten på Sjælland besluttede at rejse tiltale mod lægen.

Lægens udbytte ved bedragerierne har andraget ca. 500 kr.

★

Læge Frode Jacobsen, Rudkøbing, har i medfør af lægelovens § 5, stk. 7, meddelt indenrigsministeriet, at han fra og med 20. april d. å. er ophørt med at virke som læge.

★

Maribo amts tuberkulosehospital i Stubbekøbing vil blive nedlagt i løbet af året, da patientantallet har været stadig dalende. Det er meningen at indrette et plejehjem for kronisk syge i bygningerne.

★

Åndssvageanstalt i Vestjylland. Det tidligere Krabbesholm tuberkulosesanatorium ved Skive, der er overgået til åndssvageforsorgen, blev forleden under navnet Resenlund indviet som anneks for åndssvageanstalten i Vodskov. Der er plads til 196 patienter.

★

Fordelagtig sygeforsikring. Vi er her i landet forvænt med, at udgifter til læge og sygehusophold kun gør et forholdsvis beskedent indhug i pengepungen, skriver Forenede danske Motorejeres medlemsblad Motor i en artikel om: Billetten til en tryg ferie. Man kan desværre ikke regne med, at det samme bliver tilfældet, hvis et hospitalsophold er nødvendigt i udlandet. Der kan blive tale om store udgifter — 100 kr. om dagen hører ikke til sjældenhederne.

Mindeord

Den 21. maj afgik formanden for Hjørring sygekasse, borgmester *Hans Fr. Bjørn,* ved døden, 68 år gammel.



Hans Fr. Bjørn var født i Ribe, blev uddannet inden for bogtrykfaget og drev gennem en årrække bogtrykkeri i Hjørring. Hans interesse for samfundets trivsel drev ham hurtigt ind på ledende pladser inden for kommunen og inden for sygekassebevægelsen. I 1935 blev han formand for Hjørring sygekasse og et skattet medlem af centralforeningens bestyrelse og samvirksomhedens repræsentantskab. Hans arbejde inden for Hjørring kommune førte ham i 1958 på borgmesterstolen, en fortjent afslutning på et trofast og ihærdigt arbejde i kommunens interesse.



1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Endelig slettelse af medlemsskab af sygekassen på grund af restance.

Sygekasserne skal inden 1. juli meddele sådanne bidragydende medlemmer, som er fyldt 40 år og efter at være forgæves udpantet skylder medlemsbidrag for de nærmest forudgående 5 regnskabsår, at de, såfremt indbetaling ikke sker inden 1. juli, udslettes af forsikringen og fortaber adgangen såvel til pány at indtræde i forsikringen som til invalidepension og indtægtsbestemt folkepension.

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i maj måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juni.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. maj (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juni.

LEGAT

Johan L. Sørensens mindelegat.

Af ovennævnte legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 650 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelsessygekassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes inden 1. august d. å. til legatets bestyrelse under adressen: De forenede sjællandske Sygekasser, Kløvervej 19, Roskilde, hvor også ansøgningsskema fås.

P. b. v.
Fr. Hansen.

BEMÆRK:

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

Red.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . juli 1959 . nr.* 7

Monopoltilsynet afviste specialoptikernes klage.

Sygekassernes Optik er specialoptikerne tak skyldig for de mange angreb, som øger interessen for sygekassernes egen forretning.

Gennem mere end en menneskealder har de statsanerkendte sygekasser søgt at yde medlemmerne en fornuftig godtgørelse for udgifter til briller og søgt, at denne godtgørelse blev til størst mulig gavn for medlemmerne. Foruden at have bestemmelser i vedtægterne om godtgørelse eller delvis godtgørelse for disse udgifter, har sygekasserne afsluttet forskellige overenskomster med urmager- og optikerorganisationer samt med Sygekassernes Optik A/S. Gennem disse overenskomster har sygekasserne ønsket, at medlemmerne skulle få mest mulig gavn af det tilskud, som sygekasserne ydede til anskaffelsen af briller, og gennem overenskomsterne har sygekasserne ønsket en vis kontrol med kvaliteten af de briller, som blev leveret til medlemmerne.

Ved afslutning af overenskomster alene med urmagernes og optikernes organisationer viste det sig hurtigt, at disse overenskomster var af meget ringe værdi for sygekassernes medlemmer. De penge, som sygekasserne ofrede på denne ydelse, var af mindre betydning for medlemmerne ved køb af briller, fordi godtgørelsen i mange tilfælde blev relativ lille i forhold til de beløb, som medlemmerne blev afkrævet for brillestel og brilleglas. Med hensyn til kontrollen med den brille, som blev leveret til medlemmet, var det også så som så, idet sygekasserne havde en fornemmelse af, at langt de fleste leverandører ikke havde fagmæssig uddannelse inden for optikerbranchen.

I 1930 afsluttede de københavnske sygekasser derfor overenskomst med et nyoprettet firma, Sygekassernes Optik ved grosserer Robert Delfer. Ved denne overenskomst opnåede sygekasserne en effektiv kontrol med priserne på brillestel og brilleglas, ligesom sygekasserne opnåede, at brillerne blev fremstillet af faguddannet personale og tilpasset af faguddannet personale. Til gengæld måtte sygekasserne forpligte sig til at henvise deres medlemmer til Sygekassernes Optik.

Lignende overenskomster blev senere gennemført på Sjælland, i Odense amt, Vejle amt og Aalborg amt.

Siden indgåelsen af disse overenskomster, der blev et gode for sygekassernes medlemmer og har sparet disse for millionbeløb, har andre opti-

kere på forskellig måde søgt at lægge sygekasserne og Sygekassernes Optik for had. Utallige sager har været ført over for socialministeriet, landsretten og sø- og handelsretten. Som oftest med et gunstigt resultat for sygekasserne.

Sidst har Special-Optikernes Landsforening søgt at skade sygekassernes medlemmer ved en klage til monopoltilsynet over den ny overenskomst mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S. Monopoltilsynet afviste imidlertid denne klage.

I klagen havde Special-Optikernes Landsforening bl. a. stillet krav om, at enhver økonomisk og personlig forbindelse mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S blev ophævet, samt at aktieselskabet ændrede sit navn til et neutralt navn.

Hertil måtte monopoltilsynet svare, at der ikke efter monopolloven er hjemmel til at gribe ind. Forholdet er det, at sygekasserne er medejere af Sygekassernes Optik, og som følge deraf har sygekasserne naturligvis også repræsentanter i aktieselskabets ledelse. For en fuldstændigheds skyld må vi måske tilføje, at disse repræsentanter naturligvis ikke modtager honorar for deres stilling i Sygekassernes Optik. Hvad navnet angår, må det siges, at det nu mere end nogensinde svarer til det faktiske forhold, idet sygekasserne som nævnt er medejere af aktieselskabet.

Special-Optikernes Landsforening havde endvidere krævet, at sygekasserne ophørte med enhver form for henvisning til selskabet, at sygekasserne ophørte med krav om kvittering på recepten og specifikation af beløbet for brillerne, samt, at det blev tilladt sygekassernes medlemmer at henvende sig direkte til optikeren.

Til det første punkt siger monopoltilsynet, at der ikke længere er pligt for sygekasserne til at henvise til Sygekassernes Optik. Sygekasserne gør nu medlemmerne opmærksom på den bestående overenskomst og at sygekasserne er medejere af optiken.

Til de to andre punkter siger monopoltilsynet, at kautionspåtegning har været anvendt siden 1929, da sygekasserne havde overenskomst med Foreningen af optiske Instrumentmagere, og specifikation har været krævet siden 1954. Årsagen til, at der ønskes specifikation af regningsbeløbet, er efter det af sygekasserne oplyst, at det i flere tilfælde er konstateret, at optikere har krævet betaling for varer, der ikke var leveret. Kravet om fuldmagtspåtegning er frafaldet af sygekasserne.

Efter det således foreliggende har monopoltilsynet fundet, at der sker en ligelig behandling af Sygekassernes Optik og de øvrige optikere ved køb af briller, og monopoltilsynet mener derfor ikke, at der er tilstrækkeligt grundlag til at skride ind over for aftalen mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik og med fremgangsmåden ved ekspedition af brillerecepter.

Østrigs sygeforsikring

Af assistent Svend Kaiser.

Af Østrigs ca. 7½ mill. indbyggere er ca. 3,3 mill. personer direkte forsikrede i de østrigske sygekasser. Foruden de ca. 3,3 mill. direkte forsikrede hovedpersoner omfatter forsikringen hjemmeværende familiemedlemmer, som hovedpersonen har forsørgerpligt overfor. Ikke alene hovedpersonens ægtefælle og børn er omfattet af forsikringen, men såfremt hovedpersonen forsørger f. eks. sine forældre, bedsteforældre eller søskende, betragtes også disse som bipersoner og er dækket af forsikringen.

Den nugældende socialforsikringslov i Østrig, der omfatter bestemmelserne om sygeforsikring, er fra 1955. Som herhjemme anvendes også begreberne forsikringspligt og forsikringsret; dog kender man ikke til bidragydende medlemsskab.

Den offentlige sygeforsikrings tre afdelinger.

Sygeforsikringen er opdelt i følgende tre grupper:

1) Pligtforsikring.
2) Frivillig fortsættelsesforsikring.
3) Frivillig forsikring.

Pligtforsikringen omfatter i store træk følgende personer:

1) Alle arbejdere og funktionærer, hvis månedsløn overstiger 270 østrigske schilling (ca. 72 kr.).
2) Nogle selvstændige erhvervsdrivende som f. eks. huslærere, musiklærere, artister, billedhuggere, kunstmalere og private sygeplejersker.
3) Arbejdsløse, så længe de oppebærer arbejdsløshedsunderstøttelse.
4) Invalide- og folkepensionister samt krigsinvalider.
5) Krigsefterladte.

Den frivillige fortsættelsesforsikring omfatter medlemmer, der tidligere har været omfattet af pligtforsikringen. Hvis en hovedpersons forsikringspligt ophører, kan han overføres til den frivillige fortsættelsesforsikring. Hvis en hovedperson dør, kan bipersonerne overføres til fortsættelsesforsikringen. Ved skilsmisse kan bipersonerne ligeledes overføres til fortsættelsesforsikringen.

Den frivillige sygeforsikring har hovedsagelig betydning for selvstændige erhvervsdrivende, der ved optagelsen må være under 50 år og ikke lide af nogen sygdom.

Forsikringspligt og medlemsbidrag.

Det påhviler arbejdsgiveren at drage omsorg for, at forsikringspligten overholdes. Arbejdsgiveren har tilmeldingspligt for samtlige arbejdere til den sygekasse, inden for hvis område hans virksomhed ligger. Så snart en arbejder eller funktionær ansættes, skal arbejdsgiveren underrette sygekassen herom, og den pågældende står da som medlem af sygekassen, så længe beskæftigelsesforholdet varer.

Arbejdsgiveren skal også sørge for kontingentindbetalingen til sygekassen. Dette gælder såvel arbejdsgiverens eget bidrag som arbejderens bidrag. Såfremt en arbejdsgiver kommer i restance med medlemsbidraget, kan dette inddrives ved udpantning.

Medlemsbidragets størrelse.

Pligtforsikrede.

Medlemsbidragets størrelse afhænger af, hvilken løn pågældende medlem oppebærer, idet det udgør en fast procent af lønnen. Det bidrag, medlemmet selv skal betale til sygeforsikringen, må ifølge loven højst ansættes til 3½ pct. af lønnen for arbejdernes vedkommende og til 2¼ pct. af lønnen for funktionærernes vedkommende, dog at bidraget højst beregnes af en månedlig løn på 2.400 S (ca. 640 kr.). Arbejdsgiverens bidrag er af samme størrelse som arbejdernes og funktionærernes.

For de pligtforsikrede arbejdsløse betaler arbejdsløshedskassen kontingentet til sygeforsikringen.

Invalide- og folkepensionister betaler et væsentligt mindre bidrag til sygeforsikringen end de øvrige medlemmer. Bidraget fradrages i pensionen og bliver tilsendt sygekassen. Herudover yder pensionsforsikringen et bidrag til sygeforsikringen, der udgør 7 pct. af pensionen.

Frivillige forsikrede.

De fortsatforsikrede medlemmer og de frivillige sygeforsikrede indbetaler selv hele bidraget til sygekassen. Dette bidrag, der ikke må beregnes af mindre end henholdsvis 480 S (ca. 128 kr.) og 210 S (ca. 56 kr.) og ikke af over 2.400 S (ca. 640 kr.) pr. måned, udgør 4½ pct. af pågældendes indkomst.

Der Wiener Gebietskrankenkasse.

Ved at se på en enkelt sygekasses forhold får man bedst et indtryk af, hvorledes sygeforsikringens regler praktiseres. Vi vil derfor rette søgelyset mod den største sygekasse i Wien, »Der Wiener Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte«.

Denne sygekasse, der har ca. 900.000 medlemmer foruden de medforsikrede bipersoner, optager alle arbejdere og funktionærer, der er beskæftiget hos arbejdsgivere i Wien. Foruden et stort hovedkontor har sygekassen rundt om i byen og i yderdistrikterne 43 lokalkontorer. Ved

kassen er beskæftiget ca. 1.500 personer. Antallet af funktionærer i forhold til medlemsbestanden — ca. 600 medlemmer pr. funktionær — syner ved første øjekast meget stort, men det må tages i betragtning, at bipersonerne ikke er medregnet i medlemstallet. Hertil kommer desuden, at sygekassen ikke alene modtager medlemsbidraget til sygeforsikringen, men den administrerer tillige opkrævningen af bidraget til de øvrige socialforsikringer (arbejdsløshedsforsikring, pensionsforsikring, ulykkesforsikring m. v.).

I Østrig findes to grupper af sygehjælp: De lovpligtige mindsteydelser og de frivillige ekstraydelser.

Alle medlemmer har fra optagelsen ret til de lovpligtige mindsteydelser (frivillige forsikrede dog med en ventetid på 3 måneder), og efter et medlemsskab i mindst 6 måneder inden for de sidste 12 måneder opnås ret til de frivillige ekstraydelser. Ekstraydelserne er en udvidelse af de lovpligtige mindsteydelser, og opnås uden at der betales ekstra medlemsbidrag.

En eventuel restance med medlemsbidraget fra arbejdsgiverens side eller en forsømmelse af anmeldelsespligten berører ikke medlemmernes ret til sygehjælp.

Sygekassens ydelser.

Lægehjælpen.

Den vigtigste af sygekassens ydelser er lægehjælpen, der ydes vederlagsfrit for alle medlemmer og medforsikrede. Sygekassen har overenskomst med knapt 1.000 almen praktiserende læger og 5—600 speciallæger. Derudover driver kassen flere klinikker, hvor de forsikrede kan modtages til ambulant behandling.

Hvis et medlem vil søge lægehjælp, får han udleveret en sygeseddel enten hos sin arbejdsgiver eller i sygekassen. Sygesedlen, der fra 1. januar 1959 skal betales med 3 S (ca. 0,80 kr.), afleveres til den læge, medlemmet vil behandles af ved første behandling. Sygesedlen har kun gyldighed i det kvartal, i hvilket den er udstedt. Så længe medlemmet er under behandling, kan der kun ganske undtagelsesvis skiftes læge og kun med kassens godkendelse.

Sygesedlerne danner grundlaget for sygekassens afregning med lægerne, idet lægen modtager betaling fra kassen, efter hvor mange sygesedler han har modtaget.

Da lægen får samme honorar pr. sygeseddel, uanset hvor mange gange han har behandlet medlemmet, afviger det østrigske system fra såvel vor takst I som takst II.

I 1957 udgjorde honoraret til de almen praktiserende læger 32,05 S (ca. 8,50 kr.) pr. sygeseddel. Til speciallæger, laboratorier m. fl. er honoraret pr. sygeseddel væsentligt højere.

I Wien findes der i forhold til andre store byer særdeles mange læger, ca. 5.000, af hvilke sygekassen som nævnt kun har overenskomst med

ca. 1/5. Hvis et medlem benytter en af lægerne uden for overenskomsten, må han selv betale lægen i første omgang, men kan senere få en del af honoraret dækket af sygekassen.

Sygekassens udgifter til lægehjælp er i de sidste år steget voldsomt og er den hårdeste belastning for kassens budget. Denne udgiftspost udgjorde i 1957 over 1/4 af kassens samlede udgifter.

Sygepenge.

Sygepengene har i den wienske sygekasse såvel som i de øvrige østrigske sygekasser — i modsætning til dagpengehjælpen fra de danske sygekasser — overordentlig stor betydning. Denne hjælp kan kun udbetales til de forsikrede hovedpersoner. Der udbetales først pengehjælp fra 4. dagen efter sygdommens indtræden.

Som mindsteydelse udbetales der for samme sygdomstilfælde dagpenge i højst 26 uger. Har medlemmet imidlertid ret til ekstraydelser, kan der udbetales dagpenge i indtil 52 uger for samme sygdomstilfælde. Ved ulykker, der henhører under ulykkesforsikringsloven, udbetales kun dagpenge i 26 uger, hvorefter ulykkesforsikringen træder til. Arbejdsløse kan også højst få dagpenge i 26 uger.

Dagpengenes størrelse afhænger af, hvor stor en løn den sygemeldte normalt oppebærer, idet der i de første 42 dage af sygeperioden udbetales 50 pct. af pågældendes normale arbejdsfortjeneste. Varer sygeperioden ud over 42 dage, forhøjes dagpengene til 60 pct. af lønnen. Dog må det bemærkes, at der højst beregnes dagpenge af en indtægt på 80 S (ca. 21 kr.) pr. dag.

Som ekstraydelse bliver der fra 43. dagen endvidere udbetalt 10 pct. yderligere for medlemmets ægtefælle samt 5 pct. for hver biperson derudover; dog til højst 75 pct. af lønnen.

Under ophold på sygehus eller rekonvalescenthjem nedsættes dagpengene.

Når et medlem skal sygemeldes over for sygekassen, sender lægen straks den sygeseddel, han har modtaget fra medlemmet til kassen med sine bemærkninger om sygdommen. Ved sygekassen er der ansat ca. 20 såkaldte kontrollæger, hvis eneste opgave det er at føre kontrol med de sygemeldte medlemmer.

Til trods for at gennemsnitsvarigheden af det enkelte sygetilfælde er formindsket fra 30,3 dage i 1948 til 19,9 dage i 1957, har det forøgede antal af sygetilfælde gennem den sidste halve snes år været medvirkende til en stadig stigning i sygekassens udgifter til dagpenge.

Sygehusbehandling.

For sygehusbehandling betaler sygekassen som mindsteydelse for de hovedforsikrede i indtil 26 uger. Medlemmer med ret til ekstraydelser kan dog være indlagt for kassens regning i indtil 1 år.

Taksten for sygehusophold er knapt 60 S (ca. 16 kr.) pr. dag.

For rekreationsophold betaler kassen på anerkendte hjem i 4—6 uger, dog som regel kun for ét ophold inden for 2 år, og for bipersonerne kun for ét ophold inden for 3 år.

Sygekassen har såvel sit eget sygehus med 611 sengepladser som sit eget rekonvalescenthjem.

Medicinydelsen.

Også i Wien beklager man sig over de stadig stigende medicinudgifter; men med den omfattende medicinydelse man har i sygekassen, kan det måske heller ikke undre, at udgifterne må blive store.

Både hovedpersonen og bipersonerne er sikret gratis medicin, som ordineres af lægen. Alle nødvendige lægemidler, som tjener til helbredelse af en sygdom, til lindring eller til sikring af helbredstilstanden, betales som lovpligtig ydelse helt og holdent af sygekassen. Det eneste medlemmet selv skal betale, er receptgebyr på 2 S (ca. 53 øre) pr. ordination.

Udgifterne udgjorde i 1957 pr. medlem 129,1 S (ca. 34 kr.).

Tandlægehjælpen.

Tandlægehjælpen er i Wien betydeligt mere udbygget end herhjemme. Ikke alene betaler kassen hele udgiften til almindelig tandbehandling både for hovedpersonen og for bipersonerne, men den betaler tillige for kirurgiske indgreb på tænder og kæbe samt til tandproteser og reparation af disse.

Sygekassen har selv flere tandklinikker for medlemmerne, men har desuden overenskomst med ca. 350 af byens tandlæger samt — hvilket måske særligt må bemærkes — med næsten 800 tandteknikere.

Antallet af tandbehandlede medlemmer samt antallet af behandlinger fordeler sig på følgende måde:

	Antal behandlede medlemmer	I pct. af samtlige behandlede medlemmer	Antal behandlinger	I pct. af samtlige behandlinger	Antal behandlinger pr. patient
Sygekassens tandklinikker.. (98 tandl., 35 tandteknikere)	121.085	17	957.000	22	7,9
Tandlæger	275.279	39	1.956.000	44	7,1
Tandteknikere	317.466	44	1.501.000	34	4,8
Tilsammen	713.830	100	4.414.000	100	6,2

Af protesearbejde blev der samme år udført ialt 64.000 arbejder.

Barselhjælp.

Barselhjælp ydes til alle kassens medlemmer, hovedpersoner såvel som bipersoner.

Sygekassen betaler jordemoderhjælp og lægehjælp, ligesom indlæggelse på fødeklinik i indtil 10 dage ydes fuldtud af kassen inden for overens-

komst med hospitalerne eller klinikerne (sygekassen driver egen føde klinik). Derudover betaler kassen for en fødepakke samt medicin.

Til de pligtforsikrede hovedpersoner udbetales der i anledning af fødsel et beløb på 40 S (ca. 11 kr.) samt en dagpengehjælp i de sidste 6 uger før fødslen og i 6 uger efter fødslen; den sidste periode kan dog forlænges til 8 uger, såfremt moderen selv ammer barnet. Disse barseldagpenges størrelse svarer til medlemmets gennemsnitlige normale arbejdsfortjeneste.

Til de frivillige forsikrede samt til bipersonerne udbetales et engangsbeløb, svarende til 40 pct. af den normale gennemsnitlige månedsløn.

Så længe moderen ammer sit barn, ydes der tillige et beløb på 2 S (ca. 0,53 kr.) pr. dag i højst 12 uger og som ekstraydelse i indtil 26 uger. Bipersonerne har også ret til denne hjælp, men højst i 12 uger.

Begravelseshjælp.

Begravelseshjælpen beregnes på grundlag af den gennemsnitlige normale arbejdsfortjeneste pr. dag; dog højst af 80 S (ca. 21 kr.) pr. dag.

Som mindsteydelse udbetales der ved hovedpersonens død et beløb svarende til 20 gange pågældendes daglige løn. Som ekstraydelse udbetales der derudover et beløb på 10 gange daglønnen. Som ekstraydelse udbetales endvidere begravelseshjælp ved bipersonens død. Denne hjælp udgør følgende: Ved ægtefællens død udbetales 60 pct. af den begravelseshjælp, der er sikret hovedpersonen. Ved andre bipersoners død udbetales noget mindre.

Ved en pensionists eller en pensionists ægtefælles død udbetales der en begravelseshjælp på samme beløb som den månedlige grundpension, dog mindst 160 S (ca. 43 kr.).

Den i 1957 udbetalte begravelseshjælp svarede til gennemsnitlig 1.724,25 S (ca. 460 kr.) pr. tilfælde.

Briller, bind, bandager, indlæg m. v.

Som mindsteydelse betaler kassen hele prisen for »mindre« bandager, dog kun indtil 120 S (ca. 32 kr.). Ekstraydelserne omfatter også »store« hjælpemidler, som ligeledes betales fuldtud af kassen, dog højst med 600 S (ca. 160 kr.) og normalt kun én gang inden for et år. Istandsættelse af »større« hjælpemidler ydes også af sygekassen.

Bipersonerne har også ret til briller, bandager m. v. på kassens regning, men kun for et beløb, der udgør ca. 75 pct. af hjælpen til de hovedforsikrede.

Omstående tabel viser, hvorledes sygekassens udgifter fordeler sig. De anførte tal viser, hvor stor en procentdel af indtægterne de enkelte udgiftsposter udgør. Til sammenligning er anført de tilsvarende procenttal for de københavnske sygekasser.

Ydelserne	De enkelte ydelser i procent af indtægterne: Wien	København
Lægehjælp	22,6	37,5
Dagpenge	22,1	8,9
Sygehusbehandling	18,6	5,6
Medicin	14,6	9,4
Administration	8,9	14,8
Tandbehandling	6,6	6,8
Barselhjælp	3,0	1,3
Briller, bind m. v.	1,8	3,9
Begravelseshjælp	1,5	4,9
Diverse ydelser	3,2	—
Ydelserne tilsammen	102,9	93,1

Organisation.

Sygekassens øverste ledelse består af repræsentanter for såvel medlemmerne som arbejdsgiverne.

Den øverste myndighed udøves af repræsentantskabet. Dette består af 144 repræsentanter for medlemmerne (arbejderne og funktionærerne) og 36 repræsentanter for arbejdsgiverne. Repræsentantskabet bliver indkaldt mindst én gang om året.

Sygekassens bestyrelse vælges af repræsentantskabet; også her er medlemmernes repræsentanter i flertal. Bestyrelsen sammensættes af 24 repræsentanter for medlemmerne og af kun 6 repræsentanter for arbejdsgiverne.

Bestyrelsen har bl. a. til opgave at følge den daglige ledelse af kassen, sørge for gennemførelse af repræsentantskabets beslutninger og føre forhandlinger med lægerne, tandlægerne og tandteknikerne, hospitalerne, apotekerne m. fl.

Til forskel fra repræsentantskabets og bestyrelsens sammensætning findes et kontrolorgan, hvor arbejdsgiverne er i flertal; det består af 12 repræsentanter for arbejdsgiverne og 3 for medlemmerne. Kontrolrådet overvåger til stadighed kassens arbejdsgang og kan gøre indsigelse mod eventuelle fejl fra ledelsens side. Kontrolrådet har desuden adgang til selvstændigt at indkalde til ekstraordinært repræsentantskabsmøde, hvis det findes fornødent.

Sygekassens udgifter til administration i 1957 androg ca. 9 pct. af kontingentindtægten; ca. 85 S (ca. 23 kr.) pr. medlem.

Slutning.

Sygekassen har i 1957 haft mange store udgifter til sygehjælp; bl. a. gjorde den store influenzaepidemi om efteråret et godt indhug i kassens reserver. Året sluttede således med et underskud på 45 mill. S (ca. 12 mill. kr.), idet de samlede udgifter udgjorde ca. 952 mill. S (ca. 254 mill. kr), medens indtægterne kun beløb sig til ca. 907 mill. S (ca. 242 mill. kr.). Især har sygeforsikringen for pensionisterne været urentabel. Til dem er

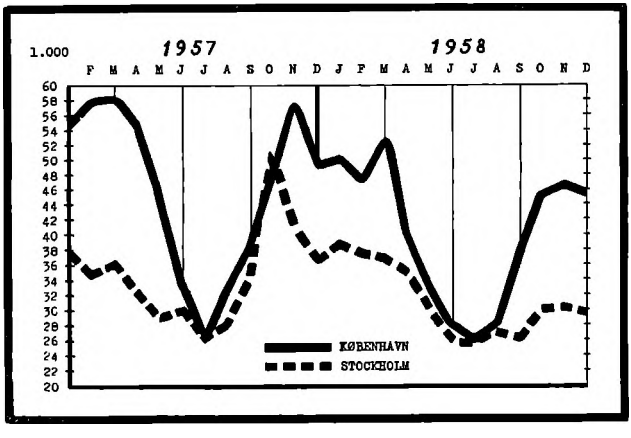
der nemlig udbetalt ca. 154,5 mill. S (ca. 41 mill. kr.) i sygehjælp, medens deres medlemsbidrag kun har andraget 132,7 mill. S (ca. 35 mill. kr.).

Medvirkende til underskuddet er endvidere mange arbejdsgiveres manglende evne (eller vilje) til at betale deres bidrag til sygeforsikringen. Restanternes antal er trods alle modforholdsregler steget voldsomt i 1957. Det beløb, sygekassen havde til gode hos arbejdsgiverne, steg fra ca. 116 mill. S (ca. 31 mill. kr.) i 1956 til ca. 150 mill. S (ca. 40 mill. kr.) i 1957.

I 1958 har sundhedstilstanden blandt de forsikrede været bedre, men alligevel har udgifterne også i dette år vist en stigende tendens. Kassens anspændte økonomi vil derfor sikkert fortsætte, indtil der ad lovgivningens vej kan rådes bod herpå.

Sygeligheds-statistik fra København og Stockholm

Nedenstående kurve viser antallet af sygetilfælde i København (den tykke streg) og antallet af sygetilfælde i Stockholm (den stiplede streg). Antallet af sygetilfælde i København er talt op på grundlag af afsluttede sygetilfælde, d. v. s. at sygetilfældet tæller i den måned, hvor det er afsluttet, medens sygetilfældet i Stockholm tælles i statistikken i den måned, hvor det begynder at løbe. Når dette forhold tages i betragtning, vil det af kurverne kunne ses, at sygeligheden i de to hovedstæder ikke afviger meget fra hinanden. Selv om betingelserne for at oppebære dagpenge er forskellig de to steder, og selv om dagpenge ikke oppebæres med samme beløb de to steder, er der lighed at spore i antallet af sygetilfælde. Kurverne topper begge steder inden for årene 1957 og 1958 første gang i marts 1957 og anden gang i oktober-november måned 1957. Mindst sygelighed er begge steder i juli 1957 og juli 1958. I øvrigt kan det oplyses, hvad der ikke fremgår af kurverne, at antallet af sygedage pr. forsikret medlem i Stockholm er 17,6 dage i 1957 og 17,4 dage i 1958, hvor vi inden for Hovedorganisationernes Sygelønsordning for hele Danmark lå på henholdsvis 4,6 og 4,4.



Ved bedømmelsen af sidstnævnte tal må det bl. a. tages i betragtning, at der er længere karenstid i Danmark end i Sverige.

Lægehjælpen.

Sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp i 1958.

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1958 oplyses:

Udgift pr. medlem i kroner:

Overenskomstområde	Sygek. i købst. 1958	Landsygeks. med takst I 1958	Landsygeks. med takst II 1958	takst I og II 1958	takst I og II 1957	takst I og II 1956
Hovedstaden	—	—	—	38,30	39,11	32,99
Sjælland	34,53	34,96	41,47	35,38	35,33	30,73
Bornholm	36,72	37,27	—	36,98	36,76	31,65
Lolland-Falster	34,36	36,32	—	35,57	34,78	30,12
Fyn	33,50	35,09	40,09	35,27	34,90	29,95
Jylland	34,58	35,40	41,21	37,88	37,80	33,33
Ialt 1958	34,45	35,21	41,15	37,08	—	—
Ialt 1957	33,76	34,95	41,85	—	37,13	—
Ialt 1956	29,14	30,27	37,20	—	—	32,27

Lægehjælpsudgiften pr. medlem har i 1958 gennemsnitlig været 37,08 kr. mod 37,13 kr. i 1957. Der har således i 1958 for hele landet været en nedgang på 5 øre pr. medlem.

Kassernes samlede udgifter til almindelig lægehjælp har i 1958 udgjort 93,2 mill. kr., heraf 66,9 mill. kr. i takst I-kasser og 26,3 mill. kr. i takst II-kasser. De totale udgifter til lægehjælp var i 1958 ca. 0,9 mill. kr. større end i 1957, medens medlemstallet var forøget med ca. 25.000.

Af stigningen i 1958 faldt 0,7 mill. kr. på takst I-kasser og 0,2 mill. kr. på takst II-kasser.

Antallet af takst II-kasser, der ved udgangen af 1957 var 869, var 874 ved udgangen af 1958, mens antallet af takst I-kasser var henholdsvis 676 og 670.

Antallet af sygekasser, der ved udgangen af 1957 var 1.545, er i 1958 formindsket med een, idet to sygekasser er sammensluttede.

Ovenstående tal vil have interesse for en lang række af sygekasser. Den enkelte sygekasse bør sammenligne sit udgiftstal med tilsvarende tal i ovenstående tabel. Ligger sygekassens udgifter højt, bør der foretages en nærmere undersøgelse af disse.

Sygeforsikringskommissionen

I sidste måned afsluttede sygeforsikringskommissionen sine møder. Endnu før der foreligger betænkning, drøftes kommissionens arbejde i dagspressen. Det havde været nok så rart, om debatten blev rejst på selve betænkningen og ikke forlydender, som tilfældet er nu, men den store interesse for offentlig sygesikring fører til, at man er spændt på at få noget at vide om den fremtidige ordning.

Da sygekassernes tillidsmænd sandsynligvis er mindst lige så interesseret i at høre retningslinjer for det arbejde, som har deres store interesse, skal vi prøve på at plukke lidt fra det, som har været fremme i dagspressen.

Den første meddelelse om kommissionens resultat kom frem den 12. juni, altså endnu før møderne var afsluttet. Bladet meddelte, at spørgsmålet om sygekassegrænsen havde været rejst, men at forslag om at ophæve sygekassegrænsen, således at alle borgere kom ind i en fælles forsikring med kontingentet opkrævet gennem skatterne, ikke havde kunnet gennemføres.

Bladet meddelte videre, at endelig beslutning endnu ikke er truffet, men at der skulle være mulighed for en ordning efter et tredelingssystem. Dette skulle gå ud på følgende:

Sygekassernes afdeling A omfattende alle med indtægter under den nuværende indtægtsgrænse.

Sygekassernes afdeling B, der skal stå åben for alle med indtægter over den nuværende indtægtsgrænse.

Sygekassernes afdeling C for medlemmer med hvilende medlemsret. Kontingentet for B-medlemmer bliver noget større end for A-medlemmer. Kontingentet for C-medlemmer vil komme til at ligge mellem 20 og 30 kr. årligt.

Ved oprettelsen af ovenstående afdelinger vil der blive tale om en sammenslutning af sygekasserne og fortsættelsessygekasserne i deres nuværende form, hvilket skulle betyde en forenkling af administrationen.

En anden meget væsentlig forbedring skulle være forslaget om en ophævelse af de nugældende helbreds- og aldersbetingelser for optagelse i sygekasserne.

Formuegrænsen vil blive slettet. Formuespørgsmålet vil derefter kun spille ind i det omfang, formuens afkastning bringer indkomsten i vejret.

For forsørgere uden børn ændres indtægtsgrænsen ikke, men forsørgere med børn skal have en gunstigere stilling end nu. Det opnås ved en 50 pct.s forhøjelse af børnetillægget. I øjeblikket er det som bekendt 1.075 kr. pr. barn.

For ikke-forsørgere tænkes sygekassegrænsen sænket, så den kommer til at ligge 25 pct. under den nuværende grænse.

Endelig omtales den nye dagpengeforsikring med beløb op til 21 kr. pr. dag, obligatorisk for alle lønmodtagere, der er A-medlemmer eller B-medlemmer af en sygekasse.

Behandlingscenter ved Haslev for Sclerosepatienter

Med en første bevilling på 400.000 kr. har Socialministeriet gjort det muligt for »Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret sclerose i Danmark« at igangsætte et forsøgsarbejde med moderat angrebne sclerosepatienter på det tidligere tuberkulosesanatorium ved Haslev.

Efter forskellige ombygninger og indrettelse af en særlig træningsafdeling kunne Haslev modtage de første patienter den 15. marts.

Om det daglige behandlingsarbejde skriver aut. fysioterapeut Else Jensen i »Tidsskrift for danske Fysioterapeuter«: — Instituttet har plads til 32 patienter, der alle skal være personligt uafhængige, rekrutteret fra hele landet. Den daglige ledelse forestås af overlæge Jacobsen, det tidligere sanatoriums chef. Overlæge Torben Fog, København, tilser patienterne en gang ugentlig. Overlæge Fog er tillige formand for Scleroseforeningen og har gjort et kæmpearbejde for sclerosepatienterne, og det skyldes ikke mindst overlæge Fogs utrættelige indsats, at der i dag er oprettet et behandlingsinstitut, kun 2 år efter, at foreningen blev stiftet.

Gennemsnitstiden for patienternes ophold på instituttet er 2 måneder. Man har her prøvet at tage det bedste fra sanatoriekuren og forene det med en intens fysiurgisk behandling samtidig med, at de nyeste medicamenter anvendes. For at blive optaget på behandlingsinstituttet må patientens egen læge have udfyldt og indsendt et ansøgningsskema, som fås ved henvendelse til Scleroseforeningen, Ny Kongensgade 15, København K. (Telefon BY 426).

De første patienter er allerede sendt hjem, og indtil dato har jeg så afgjort kun haft glæde af mit arbejde her. Afdelingen er ikke større, end at en fysioterapeut kan nå at sætte sig grundigt ind i alle patienternes tilstand. Tonen mellem patienterne og terapeuter er åben og ærlig. Det gælder for os om, at patienterne i alle måder befinder sig godt, så de kan yde mest muligt under træningen. For at gøre træningen morsommere for patienterne bruger vi ind imellem kølleøvelser, gangøvelser til musik, spiller bordtennis og foretager gangøvelser i solskinnet på græsplænen. Iøvrigt omfatter træningen madras- og ribbeøvelser, koordinationsøvelser, lys- og badebehandling, elektroterapi, massage og blærekontrol. På instituttet er et snedkerværksted, ledet af en udlært snedker, og en vævestue, der forestås af en husflidslærerinde. Enkelte patienter deltager i havearbejde, og alle patienter er daglig ca. en halv time i skoven, gående eller i kørestol.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne har afsluttet overenskomst med Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret Sclerose om betaling for behandling på instituttet i Haslev, se sidste nr. af Sygekassetidende, side 165.

Norge udbygger den sociale omsorg

En medmenneskelig hjælp må supplere de offentlige foranstaltninger

På Norges Trygdekasselags seneste landsmøde fremkom den norske socialminister, statsråd *Gudmund Harlem* med et vægtigt og inspirerende indlæg vedrørende en udbygning af den sociale omsorg i Norge.

Som en rød tråd gennem ministerens foredrag lød det igen og igen: økonomisk hjælp løser ingen problemer, økonomisk hjælp er en nødvendighed, det sociale problem afvikles kun på en måde, nemlig ved medmenneskelig hjælp som fører frem til en ny tilpasning til omgivelserne.

Der er, sagde ministeren, en intim sammenhæng mellem landets socialpolitik og samfundspolitiken i almindelighed. Det, at Norge har haft fuld beskæftigelse i efterkrigsårene, har løst flere sociale problemer end alle vore andre socialpolitiske foranstaltninger tilsammen.

Nu i den nærmeste fremtid står man foran arbejdet med indførelse af en invalideforsikring for alle, en stor og smuk opgave. Stortinget vil få forelagt forslag til et lovkompleks om en offentlig invalideforsikring, dermed vil man lægge grunden til en invalideforsikringsordning for alle i Norge. Begyndelsen vil være ordningen af en tillægspensionering til den bestående alderdomshjælp. Hvis den økonomiske udvikling fortsat blomstrer, som den hidtil har gjort det i efterkrigsårene, skulle det ikke tage alt for lang tid at få udbygget alderdomsforsørgelsen. Kun små befolkningsgrupper, mest af gruppen lønmodtagere, har i dag tilfredsstillende alderdomsordninger.

Vedrørende en invalideforsikring skal en sådan dække følgerne af medicinsk invaliditet, den skal formes sådan, at den indgår i en forenet folkeforsikring og financieres ved præmier på samme vis som alderdomsordningen. Menneskeligt set er invalideforsorg en dårlig løsning, derfor må den første opgave være at sikre financieringen af alle udveje, som kan føre til, at den medicinske invaliditet kompenseres, sådan at erhvervsmæssig invaliditet slet ikke opstår.

Også den anden store opgave, sammenslutningen og nyorganiseringen af de norske trygder, mente ministeren ville finde vej til stortinget og blive løst endnu i indeværende valgperiode. Det er vigtigt, sagde ministeren, at gøre den offentlige opinion sikker på, at ingen bliver genstand for uretfærdighed. Det var ministerens opfattelse, at Rigstrygdeverket i Norge og de norske trygdekasser hører til blandt landets mindst bureaukratiske, mest elastiske og menneskelige institutioner.

Sygepengeforsikringen i Norge er en ordning, som vi kan være stolt af. Arbejdet med at få forhøjet sygepengesatserne stiller endvidere et principielt spørgsmål på dagsordenen, nemlig hvorledes vi skal frem-

me en overgang til løn under sygdom i stedet for den nugældende sygepengeordning. Økonomisk set er den tungeste del af opgaven løst, fordi summen af sygepengeudbetalinger i dag stærkt nærmer sig opretholdelse af det sædvanlige indtægtsniveau. Problemet er i dag, at Norge har etableret skattemæssige fordele sammen med modtagelsen af sygepenge.

Socialminister Harlem kom herefter ind på det stadigt aktuelle problem: misbruget af sygepengeordningen. Der kan ikke være tvivl om, at et virkeligt direkte misbrug forekommer. Og hertil kommer noget langt mere omfattende, nemlig sygemeldinger som ikke kan siges at være direkte misbrug, men som strengt taget ikke var helt nødvendige. Norge arbejder intenst med problemerne, men holder fast ved det princip, at der ikke kan indføres forbehold, som skader det store flertal for at hindre et lille mindretals misbrug. Af yderste evne vil man imidlertid søge at råde bod på skavankerne.

Så er der plejeproblemet, hvor de kommunale myndigheder allerede i dag øver et vist pres for at fremtvinge en nyordning. Familiens eller omgivelsernes holdning til en gammel eller et skrøbeligt medlem af familien kan ofte være af væsentlig betydning. Man får ofte det indtryk, at familierne i Norge går for langt i retning af at kvitte sig med de familiemedlemmer, som skaber problemer. De gamle f. eks. ville trods alt have det bedre hjemme hos sine egne.

Også spørgsmålet om dagpenge til husmødre rejses med mellemrum. Socialdepartementet har over for Stortinget givet udtryk for det syn, at husmødrenes problem naturligt dækkes ved en yderligere udbygning af husmodervikarordningen. En sådan udbygning er allerede forestående, delvis financieret over trygdekasserne.

Minister Harlem kom ind på, hvorfor man vælger financiering af trygdekasserne ved præmiebidrag fra medlemmerne. Psykologisk set må det være rigtigt at etablere en klar forbindelse mellem modtager og betaler, hvilket også skaber bedre muligheder for en udbygning af trygdekasserne og i et hurtigere tempo.

Iøvrigt er mange sociale problemer af en art, som gør det umuligt at bruge trygdeordningerne i det hele taget. Der tænkes på alkoholmisbrug, kriminalitet, tilpasningsvanskeligheder, skilsmisser, datteren som har tjent sine forældre, og som pludselig står alene tilbage i 40—50 års alderen. Til sådanne opgaver behøver vi en ny social omsorg, en lov, som i modsætning til trygdekasselovene bygger på en vurdering af det individuelle behov.

De nye børneforsorgslove har også født nye problemer. Det har vist sig, at der ikke på langt nær har meldt sig det antal børn, som man havde ventet. Det er ganske åbenbart, at mange børn, som har mistet deres forsørgere, endnu ikke modtager denne understøttelse. Man ved ikke, hvad årsagerne hertil kan være, men der er al mulig grund til

at få analyseret forholdet. Et af momenterne kan være, at ordningen ikke er tilstrækkeligt kendt. Imidlertid har Rigstrygdeverket fået knyttet en pressekonsulent til sig, og denne skal søge at hjælpe pressen med korrekte oplysninger og fremlægge oplysningsstof om trygdeordningerne i det hele.

Et stort og vanskeligt problem er spørgsmålet om hjælp til efterladte. Pension til enker og enkemænd. En komité arbejder med problemerne, der synes dog ikke umiddelbart at være et generelt behov. Problemer, som knytter sig til den første tid efter et dødsfald i en familie, bør formentlig endnu nogen tid holdes uden for diskussion i forbindelse med pension til enker.

Minister Gudmund Harlem sluttede sit tankevækkende foredrag således: Norge bliver af verden omkring os betragtet på linie med vore nabolande som et af de gode og trygge samfund i verden. En del af denne tryghed og disse goder forvaltes af sygekassefolket, og disse bærer ansvaret. Det kan ofte synes, som om meget mangler endnu. Jeg er enig i det, og jeg har søgt at pege på en del af de problemer og opgaver, vi ser for os, og som vi skal arbejde med i fremtiden. På enkelte punkter vil der, nu som før, være uenighed, men på de grundlæggende punkter tror jeg, at det moderne industrielle Norge giver plads for hjælp til medmennesker, ja, helt præges af sammenholdet og brodersindet mellem mennesker.

(Statsråd, socialminister Gudmund Harlem, på landsmødet, Oslo 1958.)

Da Danfoss arbejderne fik briller

Efter aftale med fabriken Danfoss foretog optiker Poul Møller Nielsen, Ågade 19, Silkeborg, fra sommeren 1957 til sommeren 1958 synsprøve på fabrikens medarbejdere. Han skulle ikke have noget vederlag for undersøgelserne, men hans fortjeneste lå i det salg, som han havde af briller til de arbejdere, han fandt havde behov herfor. Han havde i den anledning løst næringsbrev i Havnbjerg kommune, hvor Danfoss ligger, og medbragte til sine undersøgelser et lager af brillestel.

Brilleglassene indsleb han i Silkeborg og sendte derefter briller med regning til sine kunder, som så selv måtte undersøge, om de kunne få tilskud fra sygekassen til brillerne.

Sønderborg sygekasse blev præsenteret for nogle af Poul Møller Nielsens regninger. Selvom kassen ikke havde pligt til at yde tilskud til de af optikeren ordinerede briller, ydede man tilskud i de første par tilfælde. De pågældende medlemmer var ikke tilfredse med refusionen, som de fandt var for lille. Et medlem havde således betalt 68 kr. for et stel og 33 kr. for glas. Af disse beløb havde han fået refunderet henholdsvis 11 kr. og 18 kr., hvilket udgør de beløb, som brillerne kunne have været leveret til hos en af de lokale optikere i henhold til overenskomst med sygekassen.

Til orientering for medlemmerne indrykkede sygekassen herefter i

den lokale presse en annonce, hvori kassen gjorde opmærksom på, at den kun gav tilskud til briller, som var ordineret af øjenlæge, samt at den havde overenskomst med de lokale optikere om levering af briller.

På sygekassens repræsentantskabsmøde i foråret 1958 omtalte formanden sagen. Repræsentantskabsmødet blev uden sygekassens vidende refereret i dagbladet Sønderjyden, der om brillesagen bl. a. skrev:

Dyre briller på Danfoss

Sygekassen har haft et mellemværende med en udenbys optiker, der påtog sig at undersøge Danfossarbejdernes øjne — og at levere briller til priser, der i nogle tilfælde var fire gange så høje som priserne i Sønderborg, idet han foregav, at hele udgiften blev refunderet af sygekassen.

Dette referat syntes optikeren i Silkeborg ikke om. Hans sagførere sendte »Sønderjyden« et åbent brev, hvori de tilbageviste, at Silkeborg-optikerens priser var dyrere end andre optikeres priser, samt oplyste, at optikeren ikke havde givet urigtige oplysninger.

Sagførerne skrev samtidig til sygekassen og anmodede om at få pågældende forhold nærmere belyst, idet man, såfremt man ikke kunne få en mindelig ordning af sagen, ville anlægge sag mod sygekassens formand for bagvaskelse og æresfornærmelse.

Der kom ingen mindelig ordning i stand, og sagen blev indbragt for retten i Sønderborg.

Foruden at kræve sygekassens formand dømt for bagvaskelse og æresfornærmelse, krævede Silkeborg-optikeren også erstatning for den forvoldte lidelse, tort og ulempe og for forstyrrelse og ødelæggelse af hans stilling og forhold, som referatet havde forvoldt.

Der blev afhørt en lang række vidner. Et vidne, en afdelingschef, oplyste, at 1568 medarbejdere, hvilket svarer til 62 pct. af de ansatte, havde fået deres øjne undersøgt. Når undersøgelserne havde taget et helt år, skyldtes det efter hans opfattelse, at optikeren måtte anvende megen tid på at forklare hver enkelt arbejder, om han kunne få noget refunderet fra sygekassen for briller.

Retten kom til det resultat, at den refererede udtalelse var egnet til at nedsætte Silkeborgoptikeren i medborgernes øjne, men da referatet i »Sønderjyden« var fremkommet uden formandens vidende, blev han frifundet for bagvaskelse. Retten fandt derimod formanden skyldig i æresfornærmelse, dog således at den forskyldte straf burde bortfalde efter straffelovens § 269, stk. 2.

Da optikeren ikke havde krav på at levere briller til arbejderne, fandt retten, at han ikke havde krav på erstatning for tabt handelsfortjeneste. Derimod fik han tilkendt 500 kr. i erstatning for tort og ulempe samt sagens omkostninger med 700 kr.

Sygelønsordningerne

Sygelønsordningen inden for landbruget.

Som meddelt i Sygekassetidende for maj måned (side 132) er der truffet aftale mellem Dansk Arbejdsmandsforbund og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger om en sygelønsordning.

Fra 1. april d. å. svares der af såvel arbejdsgivere som arbejdere bidrag til garantifonden.

Opmærksomheden henledes på, at arbejdere under nævnte sygelønsordning endnu ikke har krav på sygeløn. For at undgå fejludbetalinger, må sygekasserne derfor meget nøje undersøge, om den arbejdsgiver, som påtegner erklæringen om sygelønsdagpenge, er berettiget hertil som medlem af Dansk Arbejdsgiverforening. For at undgå forvekslinger mellem Dansk Arbejdsgiverforening og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger, vil det være hensigtsmæssigt at forespørge det stedlige sygelønskontor, der er i besiddelse af en fortegnelse over medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening tilsluttet Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Iøvrigt kan vi oplyse, at der i den nærmeste fremtid vil blive optaget forhandling med sygekassernes samvirksomhed om administrationen af landbrugets sygelønsordning, der skal påbegynde udbetalingen af dagpenge fra 1. oktober.

Sygelønsfond B.

Mellem Hotel- og Restaurationspersonalets Forbund i Danmark og Hotelværtforeningen for Danmark, Afdelingen for Storkøbenhavn og Nordsjælland, der omfatter ca. 50 restauranter, er der indgået overenskomst, hvorefter buffet-, kaffe- og ufaglært køkkenpersonale samt stuepiger og hjælpestuepiger fra 1. maj 1959 er sikret sygelønsdagpenge gennem sygelønsfond B.

Overenskomsten omfatter endvidere følgende restauranter: Restaurant Bellahøj, Damhuskroen, Folkets Hus, Jagtvejen, Hovedbanegårdens Restaurant, Kvindernes alkoholfrie Restauranter, Restaurant Lido A/S, Etablissement Lorry, Frederiksberg Rådhuskælder, Restaurant Nimb, Restaurant Skandia, Restaurant Stadil og Restaurant Wivex.

Under sygdom er personalet sikret fuld løn i de første 7 dage, hvorefter lønnen nedsættes til 50 pct.

Dom i sygelønssag.

3 måneder i fængsel.

Ved Københavns byret var en 52-årig vinduespolerer tiltalt for bedrageri overfor sygelønsfonden.

Vinduespolereren, der var bidragydende medlem af sygekassen Bispebjerg, sygemeldte sig den 15. juli 1957 til sygelønsfonden. I tiden 22. juli til 19. oktober hævede han ialt 1.092 kr. i sygeløn.

Året efter, i december 1958, fik sygekassen imidlertid meddelelse fra Københavns kommunes socialdirektorat om, at vinduespolereren i perioder, inden for den tid, han havde oppebåret sygeløn, havde været beskæftiget som gårdmands-

afløser ved en af kommunens ejendomme. Dette arbejde var blevet påbegyndt den 29. juli 1957, fra hvilket tidspunkt han således skulle have været raskmeldt; d. v. s. at der kun skulle have været udbetalt sygeløn i 6 dage med 84 kr. Ved at undlade at oplyse sygekassen om sit arbejde som gårdmandsafløser har han således uberettiget hævet dagpenge i 72 dage, for hvilke der blev udbetalt 1.008 kr.

Ved byretten blev vinduespolereren idømt 3 måneders ubetinget fængsel for bedrageri. Samtidig er han af sygelønsfondsudvalget idømt karantæne, således at han ikke vil kunne oppebære sygelønsdagpenge i 2 år fra det tidspunkt at regne, hvor det uretmæssigt oppebårne beløb er endeligt tilbagebetalt til fonden.

Løn til husmoderafløsere.

Socialministeriets cirkulære af 5. marts 1959 om uddannede husmoderafløseres løn fra 1. april 1958.

Efter at der ved tjenestemandslovene af 7. juni 1958 har fundet en omlægning sted af de lønningsklasser, hvortil grænsen for den refusionsberettigende lønning til uddannede husmoderafløsere og dermed ligestillede hidtil har været knyttet, skal man herved efter forhandling med finansministeriet, jfr. § 5 i lov af 7. juni 1952 om husmoderafløsning, meddele, at lønningsudgifter til de nævnte husmoderafløsere i tiden fra 1. april 1958 at regne og indtil videre vil kunne anmeldes til refusion med et beløb på indtil 3,93 kr. pr. time, for tilsynsførendes vedkommende dog med et tillæg på 20 pct.

Foranstående grænse for den refusionsberettigende løn, der betragtes som fastsat ved pristal 431 (det lønregulerende pristal, jfr. § 3 i lov nr. 162 af 14. juni 1957), reguleres op eller ned med 5 øre pr. time for hver 6 points, pristallet stiger eller falder.

Såfremt der før 1. april 1958 i medfør af de i socialministeriets cirkulære af 23. september 1957 med virkning fra 1. oktober 1957 fastsatte grænser for den refusionsberettigende lønning til uddannede husmoderafløsere er indgået overenskomst om højere timelønsatser end ovenfor fastsat, således at der hidtil har kunnet ydes refusion efter disse satser, vil sådanne ordninger kunne opretholdes også for tiden efter 1. april. Det samme gælder, såfremt der i disse overenskomster — eventuelt ved disses fornyelse pr. 1. april 1958 — er aftalt en anden form for dyrtidsregulering end ovenfor fastsat. I øvrigt vil der kunne anmeldes lønudgifter til refusion ud over det ovenfor nævnte beløb på 3,93 kr. pr. time efter forud indhentet godkendelse fra socialministeriet.

For så vidt angår husmoderafløsere uden særlig uddannelse kan der som hidtil til refusion højst anmeldes en lønning af samme størrelse som den løn, der normalt ydes på den pågældende egn for tilsvarende husligt arbejde.

Den gamle huslæge

Medicinalvarefirmaet Novo, København, har udsendt en reklametryksag bestående af en række situationsbilleder om lægevirksomhed i gamle dage. Professor, dr. med. Edv. Gotfredsen har med vid og lune stået for teksten, og tegneren Jensenius har hygget med livfulde illustrationer.

Om lægetilkaldelse hedder det: Lægen skulle hentes med hest og vogn, ofte over milelange strækninger, og han skulle naturligvis også bringes hjem igen. Det var vogne af meget forskellig kvalitet, der mødte frem, og ofte var det de store gårde, som sendte de ringeste køretøjer, men lægen var altid sikret en nogenlunde bekvem befordring i sin doktorstol. Det var en solid, polstret og læderbetrukken lænestol uden ben, der anbragtes bag kuskesædet, ophængt i læderremme, der var fastgjort til vognens sider ved hjælp af jerngafler. Der skulle to mand til at anbringe den tunge stol i vognen, og var det en læge af f. ex. Emil Aarestrups kraftige format, skulle der også to mand til at hjælpe ham op i stolen. Men når han først sad der, ved vintertid iført pels, halstørklæde og skindhue, når han havde fået benene i fodposen, piben tændt og vanterne på, sad han godt. Så gik turen i god fart, så længe man kørte på amtsvej, men når man drejede ind på den hullede og opkørte bivej, gik det langsomt og besværligt. Det hændte, at man kørte fast. Det hændte også, at man væltede, og om et sådant tilfælde, der overgik den sagnomspundne Lorentz Castenschiold, distriktslæge i Næstved indtil 1879, har Hans Kaarsberg berettet: »Castenschiold slyngedes ned i grøften, doktorstolen bagefter. Men da den gamle mand fornam, at han ikke var slået helt til lirekassemand, var han i et nu oppe ved køretøjet igen: »Jeg skal fanden tordne mig lære ham, det åleho'de, at se sig for, når han kører med doktor.« Og behændig, som han var, knaldede han synderen et par mægtige lussinger. Så rejste de vognen og agede videre. Karlen var tavs, — det var dengang. Man kunne også komme ud for andre ubehageligheder. Distriktslæge H. R. Magnus, Hobro, 1854—1904, opdagede engang, at kusken havde styrket sig med så mange kaffepuncher, medens han ventede på lægen, at han var ude af stand til at køre lige på vejen. Resolut tog dr. Magnus selv tøjlerne og satte karlen i doktorstolen. Næppe var han kommet til sæde, førend karlen udbrød: »A gør mig det mageligt, A putter benene i fødderposen.«

Johs. Lindhard, der praktiserede i Karise 1902—06, var en af de første læger, der anskaffede automobil. Den vakte den største opsigt på egnen, navnlig på hjemturen, hvor den jævnligt måtte trækkes af heste. Efterhånden som motorerne blev mere driftssikre, gik flere læger over til motorcykle eller motorvogn, som bilen kaldtes dengang. Men da Danmarks første motorlov af 1903 for-

bød kørsel om natten, og sognerådene kunne forbyde kørsel på bivejene, kunne lægerne ikke få det fulde udbytte af deres motorkøretøjer. En opfindsom læge fik bag på sit automobil konstrueret en holder til sin cykel, og når han nåede den bivej, hvor han skulle dreje af, steg han lovlydig ud af bilen og fortsatte på cykel.

Hvis en fattig man blev syg for 100 år siden, var han ilde faren, navnlig hvis han boede i en landkommune. Den hjælp, han ikke selv kunne skaffe sig, måtte han hente hos fattigvæsenet, og den var karrigt tilmålt. Hvis det ikke var muligt at bringe den syge til distriktslægen, skulle sognepræsten skriftligt underrette denne om sygdommens symptomer. Lægen kunne derefter, ligeledes skriftligt, instruere præsten om, hvorledes sygdommen skulle behandles, og det påhvilede da præsten at holde øje med, om lægens forskrifter efterkommes og om lægemidlerne vedbørligen bruges; erkyndige sig om sygdommens årsag og gang for at kunne gøre lægen opmærksom derpå; og opmuntre til renlighed, frisk luft, afholdenhed fra skadelig mad og drikke.

Den gamle huslæge sendte ikke regninger ud. Han modtog et fast årligt honorar, hvis størrelse ikke han, men patienten selv afpassede efter sin indtægt og formue. Om forholdene i slutningen af forrige århundrede fortæller overlæge Otto Helms, der 1894 begyndte sin karriere som praktiserende læge i Haslev. Dr. Helms praksis gav de første tre år 4.000 kr. årligt. Huslægehonorarerne var på 15—25 kr., men nu var også sygekasserne kommet til. De betalte 1,50 kr. om året for et enkelt medlem, og 4,00 kr. for en familie med børn. Lægens udgifter kunne dog ligeledes skrives med små tal. I kommuneskat betalte dr. Helms 30 kr. om året. Statsskat kendtes ikke. En and og en hare kostede 1,50 kr., en slagtefærdig kylling 50 øre, en flaske aquavit fik man for 48 øre, så man tog det med sindsro, når damerne brugte den til at pudse vinduer i.

Foruden rede penge modtog de praktiserende læger ikke så sjældent gaver fra klientellet. Dr. Daniel Bølling i Ringsted, 1861 til 1912, førte nøje regnskab med de gaver, han modtog. Vi ser heraf, at de først og fremmest har været af den spiselige art: 4 store kyllinger, 1 flaske fløde, 4 brokfugle, 1 rådyr, 1 snes æg, 4 gedder, 8 pund smør, 1 gås, 1 fed høne, 1 pattegris og så videre. Ind imellem madvarerne dukker også cigarer op, flere gange 50—100 stk., en enkelt gang 250 stk. Jordemoder fru Larsen gav kun 25, men de var til gengæld med mavebælte. Der er også rødvin, portvin, madeira og cognac samt 50 exportøl, og har noget af dette givet tømmermænd, kunne doktoren trøste sig med en bøtte flamske sild, der ligeledes figurerer på listen. Alt dette har dr. Bølling kunnet nyde i sin amerikanske gyngestol, der var skænket ham til julen 1867 af Culmsee, Havreholm.

Husmoderferie

Udvalget for Husmoderferie blev på initiativ af Dansk Kvindesamfund og Dansk Folke-Ferie oprettet 15. februar 1946.

Formålet er at udsende husmødre med småbørn i feriehjem, landbohjem eller til egnede feriesteder.

Hjælpen er hjælp til selvhjælp, men ophold og rejseudgifter kan i særlige tilfælde ydes helt frit.

Siden oprettelsen har Husmoderferie hvert år haft husmødre på landophold i 10 dage, — helt fra den første begyndelse i 1946 med 76 husmødre og børn til i 1958, hvor 384 husmødre med 443 børn har fået feriemuligheder. I årene 1946—1958 har ialt 4.160 husmødre og 4.395 børn været på ferie gennem Husmoderferie.

Mange husmødre, der ikke medbringer børn på feriestedet, ønsker ophold i landbohjem og tilbringer ferien som gæst i det pågældende hjem, glider her ind i landbofamiliens daglige liv, får indblik i, hvordan livet på en gård eller i et ganske almindeligt hjem på landet former sig.

Husmødre med børn tilbringer ferien sammen med 20—25 andre husmødre og deres småbørn, oplever fællesskabet og samhørigheden med ligestillede. Børnene bliver i de fleste af dagens timer passet af børnehavemedhjælpere, og husmødrene kan derved få det fulde udbytte af deres ferie.

For et 10-dages ophold — enten i feriehjem eller landbohjem — betaler husmoderen selv 30 kr. som hendes andel i kostudgifterne. Kan husmoderen ikke skaffe dette beløb, kan der findes udveje, såfremt arbejdspladsen, den forening, der indstiller eller andre interesserede yder det forholdsvis ringe beløb.

Husmødre, der har eget feriested hos pårørende eller lignende, kan søge rejseudgiften betalt inden for et rimeligt omfang.

For at opnå en af de nævnte ferieformer må det godtgøres, at man ikke på anden måde kan skaffe sig ferie, at man ikke har ferie med fuld løn, og at man i hjemmet har børn under 18 år.

Der skal ansøges om feriemulighed, og ansøgningen skal attesteres.

Under forudsætning af, at Husmoderferie atter i år får andel i det beløb, der af tipsmidlerne stilles til rådighed for husmoderferier, kan ophold fås i landbohjem fra ca. 15. maj og i feriehjem som anført:

Feriepensionen »Æblely«, Fakse Ladeplads:

I. fra 21. juni til 30. juni.
II. fra 1. juli til 11. juli.
III. fra 11. sept. til 21. sept.

Feriehjemmet Veddinge Bakker pr. Fårevejle:

I. fra 8. juli til 18. juli.
II. fra 20. juli til 30. juli.
III. fra 1. august til 11. august.
IV. fra 13. august til 23. august.

Rejseudgifter:
kan ydes fra 1. juni og så længe midlerne rækker. Der skal ansøges på skema, der kan rekvireres på kontoret, Stengade 65, 2., Helsingør.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 16/1959.

Ydelser i henhold til folkeforsikringslovens § 83.

Vedrørende dette spørgsmål har socialministeriet i skrivelse af 20. februar 1959 udtalt, at det var enigt med direktoratet i, at den omstændighed, at den i folkeforsikringslovens § 83 omhandlede ydelse ikke tidligere var pålagt pågældende, ikke er til hinder for, at ydelsen nu kan pålægges ham for hele det omhandlede tidsrum (14 år), hvorved bemærkes, at ingen af disse ydelser efter ministeriets opfattelse er forældede.

Nr. 17/1959.

Godkendelse af rekonvalescenthjem.

»Almegaard« i Nyker er af socialministeriet godkendt som egnet til opholdssted for ubemidlede nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser på vilkår, at hjemmet kun optager indtil 8 kvindelige rekonvalescenter ad gangen, hvis ophold på hjemmet, for så vidt angår sygekassepatienter, skal være et afsluttende led i kur i egentlig sygehus- eller lægebehandling i hjemmet, og at der ikke optages feriegæster.

Udgifterne ved de nævnte medlemmers ophold på hjemmet kan således medtages ved beregningen af statstilskudet til vedkommende sygekasse.

Taksten for ophold på hjemmet er 11 kr. pr. døgn.

Rekonvalescenthjemmet er undergivet direktoratets tilsyn.

Udmærkelse.

Kongen har den 2. juni 1959 tildelt fhv. formand og kasserer for Varde Landsogns sygekasse, lærer *Niels Raun Pedersen* af Orten under Ribe amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Lærer Niels Raun Pedersen, der er født den 24. april 1895, valgtes til formand og kasserer for sygekassen fra 1. september 1922 at regne, og i disse hverv virkede han indtil 1. april 1958.

Han har i en årrække været medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Ribe amt, ligesom han i en årrække har været medlem af bestyrelsen for fortsættelsessygekassen for Ribe amt, nu næstformand for denne.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har lærer Niels Raun Pedersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. i over 30 år som medlem af Varde bymarks og Varde landsogns sygeplejeforening, de fleste af årene som foreningens formand og kasserer; for denne del af sin virksomhed modtog han i 1947 efter 25 års tjeneste diplom fra centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark.

Nr. 18/1959.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekreationshjem er forhøjet til 12 kr. pr. døgn fra 15. juni 1959 at regne: Dansk Sygeplejeråds rekreationshjem i Vedbæk, Comtesse Agnes Lerches Rekreationshjem i Jyderup, Roskilde Domsogns Menighedsplejes Rekreationshjem og Hvilehjemmet Boller Slot.

Sundhedsstyrelsens cirkulære

af 16. juni 1959 vedrørende nattevagtsgebyr på apotekerne.

I et cirkulære fra sundhedsstyrelsen af 16. juni 1959 har styrelsen meddelt landets apotekere, dyrlæger, jordemødre, læger og tandlæger en ændring til medicintaksten af 2. december 1958.

Ændringen er følgende:

Ved ekspedition efter kl. 20 og indtil den følgende morgen kl. 8 opkræves et nattevagtsgebyr for den samlede ekspedition på 2 kr. Dette gebyr opkræves dog ikke ved ekspedition af recepter dateret en af de to datoer, nattevagten omfatter.

På den givne foranledning har styrelsen endvidere indskærpet, at der i den for butikker gældende lukketid, jfr. lov nr. 221 af 27. maj 1950, i apoteker og håndkøbsudsalg kun må forhandles og udleveres varer til medicinsk brug og således ikke egentlige købmandsvarer.

Som bekendt bortfaldt ekstraafgiften på 50 øre fra 1. januar. Da dette har været meget uheldigt for apotekerne, er der nu indført en ny takst på 2 kr.

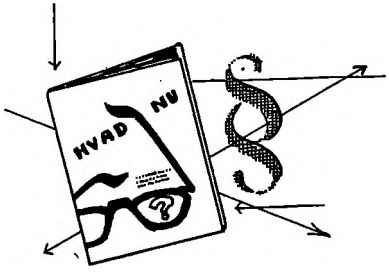
Tobakskuren virkede ikke

I et læserbrev i Berlingske Tidende har salgschef Chr. Schrøder, Birkerød, fortalt lidt om sit resultat af at søge læge A. Rosenberg i København for at blive vænnet af med at ryge. Det eneste, som han opnåede, var at blive af med 100 kr.

Salgschefen skriver: »Jeg har med interesse bemærket artiklen med oplysninger om dr. Abraham Rosenbergs opnåede resultater med tobaksafvænningskure ... Jeg har nemlig været »patient« hos dr. Rosenberg. Mit forbrug af cigaretter ligger på 15-20 stk. daglig, så egentlig »forfalden« er jeg ikke, men jeg ønskede at holde op. — Jeg fik ingen fornøjelse af kuren, idet den ingen forandringer gjorde for mit vedkommende, og jeg talte med mange af »hans patienter« i den private konsultation om morgenen. De, jeg har talt med, har heller ikke haft anden fornøjelse af eksperimentet end en udgift på 100 kroner. Jeg stod hele kuren, som han selv ansatte til 10 dage, ud. ... Det kunne være interessant fra dr. Rosenberg at modtage oplysninger om, hvilke patienter han har behandlet med de 98 procent resultat, således at man kunne rundspørge disse. Personlig tror jeg ikke, de fine resultater holder. ...«

Så vidt hr. Chr. Schrøder. Nu er der for det første det at bemærke, at læge Abraham Rosenbergs oplysninger sikkert stammer fra den meget opreklamerede tobaksafvænningsklinik i St. Kongensgade, hvortil tilgangen meget hurtigt blev standset på grund af overvældende travlhed, medens Chr. Schrøder har søgt lægen i hans private konsultation. For det andet kan det tænkes, at den vederlagsfrie behandling i St. Kongensgade måske har haft en bedre virkning end den dyre behandling i lægens private konsultation. Behandlingen må forudsættes ikke at være ringere i den private konsultation end på kliniken.

Boganmeldelse.



Hvad nu? hedder en lille bog, trykt i Langkjærs bogtrykkeri og udgivet af Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring G/S. Bogens titel er formet som et direkte spørgsmål, og man får straks lyst til at blade i den lille, gedigne bog. Og det skal siges med det samme, man bliver ikke skuffet under gennemlæsningen, tværtimod, man undres over, at det har været muligt at give svar på en række vigtige lovspørgsmål og socialforsikringsmæssige spørgsmål på en så frisk og interessevækkende måde. Som bogens undertitel selv angiver det, er bogen tænkt som en ulykkesforsikringshåndbog for arbejdsgivere, og den vil i høj grad finde anvendelse som sådan. Ved udarbejdelsen har man ikke alene søgt at give en almindelig orientering om de forskellige emner, men man har tillige virkelig søgt at skabe en handy opslagsbog, der er nem at finde rundt i. Bogen er udstyret med overskuelige marginaler, et stort, udtømmende stikordsregister, og alle bogens sider er øverst forsynet med et ledeord, trykt i blåt felt. Bogen er inddelt i fire hovedafsnit omhandlende: ulykkesforsikringsloven, arbejdsløsheds- og invalideforsikringen, den almindelige sygelønsordning og sidst den sociale forsikring.

I vor tid, hvor det efterhånden kan være svært at finde rundt i vort moderne samfunds labyrinter af paragraffer og bestemmelser, vil den lille bog være en yderst kærkommen håndsrækning.

Når bogen er blevet så overskuelig og tiltalende i sin opsætning, skyldes det navnlig et glimrende illustrationsmateriale udført af Holger Mikkelsen. I klare, moderne lay-out ledsager han hele bogens tekst med friske støtteillustrationer, holdt i muntre lyse farver. Trods sin lidenhed giver den lille bog svar på tusinde spørgsmål fra det daglige liv, den ejer det, som håndbøger ofte mangler: den er overskuelig og brugelig.

Redaktion og tilrettelægning skyldes ekspeditionssekretær R. Budde, og endvidere har fuldmægtig, cand. jur. P. Schade Poulsen, Dansk Arbejdsgiverforening, og forretningsfører H. C. Hansen, De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, ydet bistand ved udgivelsen.

Sygekasserne er i støbeskeen.

SYGEKASSETIDENDE belyser alle aktuelle sygekasseproblemer, derfor bør bladet ikke alene læses af sygekassens formand og kasserer, men også af kassens øvrige tillidsmænd.

SYGEKASSETIDENDE,
sygekassernes eneste officielle organ.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Lørdag den 18. juli kan forretningsfører *Svend Asger Nielsen,* Kalundborg sygekasse, fejre 25 års jubilæum.

Ved sammenslutningen af de to sygekasser i Kalundborg, Arbejdernes sygekasse og Håndværksvendenes sygekasse, i juli 1934 fik Svend Asger Nielsen ansættelse i den nyoprettede sygekasse, Kalundborg sygekasse, som midlertidig medhjælp. Det viste sig hurtigt, at han var kommet på »den rette hylde«, for at bruge et godt gammelt udtryk. Han voksede med opgaverne og gled ind i det daglige arbejde på en sådan måde, at det både for bestyrelsen og for kassens medlemmer føltes ganske naturligt, at han blev udnævnt til forretningsfører i 1939, da fru Vica Nielsen trak sig tilbage.



25 års jubilæum.

I sidste måned kunne *Chr. Petersen,* Karsebjerg, fejre 25 årsdagen for sit valg som revisor ved Ubberup sygekasse.

Fratræden.

Den 1. august fratræder *N. F. S. Grundtvig* sin stilling som forretningsfører i Gentofte-Vangede sygekasse efter at være fyldt 70 år den 18. juli. — Grundtvig blev ansat i sygekassen som forretningsfører 1. marts 1932 og kan således nu se tilbage på godt 27 års tjeneste.



Siden sidst

Færre apoteker. Den 1. juli lukker Sct. Jacobs Apotek på Østerbro i København. Nedlæggelsen af dette apotek må ses som et led i en rationaliseringsplan, som man i sundhedsstyrelsen er begyndt at arbejde efter. Efterhånden som den indre bydel i København affolkes, vil der kunne lukkes nogle apoteker. Til gengæld bliver det så nødvendigt at åbne nye apoteker i omegnskommunerne. Et andet spørgsmål er, at sundhedsstyrelsen en dag kommer til at se på de mange små landapoteker, som ikke længere har deres berettigelse, men som i uhyggelig grad er med til at fordyre medicinen.

★

Medicin-industriens eksport stigende. Den danske medicin-industri har med held deltaget i de sidste års store udvikling. Produktionen er således blevet meget mere end fordoblet i løbet af 1950—58. De sidste år er der eksporteret for 105 mill. kr. danske lægemidler årligt mod godt 40 mill. kr. i 1950.

★

En trist historie. Ved retten i Vordingborg blev i sidste måned afsluttet en retssag, der er enestående i dansk retspleje, idet det er første gang, en læge er tiltalt for bedrageri overfor en sygekasse. Vi har tidligere omtalt sagen, der nu er sluttet ved underretten med 4 måneders fængsel til lægen. Derimod beholder han retten til at praktisere. Det er muligt, at dommen vil

blive appelleret, idet anklagemyndigheden havde krævet lægen fradømt retten til at praktisere i 2 år.

★

Kan gigtpræparater medføre sindslidelse. En læge i Rudkøbing har ved en domsmandsret påstået dette. Han stod tiltalt for at have ført bil i uegnet tilstand. En nat i januar strejfede hans bil en lysmast og gled ind i en hæk. Efter lægens forklaring bestod uegnetheden i, at han havde pådraget sig en sindslidelse efter at være begyndt med et nyt præparat mod gigt. Midlet viste sig virksomt mod gigt, men havde altså desværre slemme bivirkninger. Han fik med mellemrum nogle anfald, og blev efterhånden så udkørt, at han dagen før sit uheld besluttede at opgive sin praksis. Sagen blev udsat, således at retten kan indhente en lægeerklæring om forholdet.

★

Socialminister Jul. Bomholt og kontorchef Juhl Christensen rejser i næste måned til London for at afslutte forhandlingerne om overenskomst mellem Danmark og England vedrørende gensidig hjælp fra socialforsikringerne. Overenskomsten indeholder bl. a. regler for overflytning mellem danske sygekasser og det engelske sikringssystem samt regler for hjælp under midlertidigt ophold.

★

For mange læger. I en samtale med Dagens Nyheder om vi har for mange læger, udtaler formanden for Foreningen af yngre Læger bl. a.: Vi har i Danmark 6.000 læger og er et af de lande, der har flest læger pr. indbygger. Man må ikke glemme, at det er et spørgsmål, hvor mange læger samfundet har råd til at betale. Og der er i Skandinavien forbløffende lidt sammenhæng mellem antallet af læger og dødeligheds-statistiken. I Sverige med den store lægemangel er dødeligheden ikke større end i lande, der er godt dækket med læger. Noget andet er, at det for patienterne næppe er behageligt at komme til læge, når der er for få læger. På den anden side kan en overproduktion tænkes at føre til, at der bliver arbejdsløse læger — og arbejdsløse læger kan være en fare for samfundet.

★

Plejehjem for ældre. I Grøndals og Advents sogne i København samler man for tiden penge ind til opførelse af et plejehjem for ældre. Der er udarbejdet tegninger af hjemmet, der tænkes indrettet med 40 pladser. Hjemmet vil komme til at koste 1,6 mill. kr. Såfremt den nedsatte komité skaffer 100.000 kr., kan resten fås i lån efter boligstøttelovene og hos staten og kommunen. Der findes 8.400 familier i sognene, så giver hver familie ca. 10 kr. i gennemsnit, er hjemmets opførelse sikret.

★

Foreningen af sygekasser i Præstø amt har skiftet formand, idet formanden gennem en årrække, Otto Verup, på grund af svigtende helbred har trukket sig tilbage. Til ny formand er valgt Hans Madsen, Herfølge.

★

Hørsholm sygekasse får repræsentantskab, idet kassen nu har over 5.000 medlemmer. I 1958 var sygekassens udgift til dispensationsmedicin gået ned med knap 5.000 kr. takket være samarbejde mellem sygekassen og dens læger.

★

Gelee-Royal. I Sygekassetidende for oktober 1958 omtalte vi de store annoncer, der i sommerens løb havde været indrykket i dagspressen for Gelee-Royal, og hvori præparatet bl. a. hævdes at virke »livsforyngende«, være »en mirakuløs kraftkilde« samt virksomt eller forebyggende mod sygdomme eller sygdomssymptomer. Anklagemyndigheden fandt annoncerne i strid med apotekerlovens bestemmelser om reklamering for lægemidler og rejste sag mod grosserer Palle Hviid Nielsen, København, som havde annonceret som ovenfor anført for præparatet »Bi-Viril«. Byretten afsagde i april dom i sagen, og grossereren blev for det nævnte forhold idømt en bøde til statskassen på 3.000 kr.



1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 30. juni beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

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

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger over *udgifter* vedrørende april kvartal, afholdt i h. t. *folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i juni måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juli.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. juni (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juli.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . august 1959 . nr.* **8**

Sygekasseskole oprettet!

Fra forstanderen for Hovedstadens kooperative Handelsskole, lektor, cand. mag. H. Nordhuus, der tillige leder den nyoprettede sygekasseskole, har vi modtaget følgende:

Da de københavnske sygekasser blev sluttet sammen, ophørte midlertidigt antagelsen af kontorelever. Den bestående sygekasseskole, der skulle give orientering i områder, som eleverne i deres daglige arbejde skulle have kendskab til, blev dermed overflødig; den »gik ind«, da den for 3—4 år siden havde færdiguddannet de sidste elever.

En ny lærlingelov trådte i kraft 1. december 1956. Dens krav om obligatorisk handelsskoleundervisning kom også til at gælde sygekassernes elever. Da Sammenslutningen af københavnske Sygekasser genoptog antagelse af elever, begyndte disse derfor samtidig uddannelse på Købmandsskolen i København.

1956 påbegyndte Hovedstadens Brugsforening sin egen handelsskole; i foråret 1958 blev denne skole en selvejende institution under navnet Hovedstadens kooperative Handelsskole; dens stiftere var Hovedstadens Brugsforening, Fællesforeningen for Danmarks Brugsforeninger samt Det kooperative Fællesforbund; skolen blev samtidig åbnet for andre — fortrinsvis kooperative — virksomheders lærlinge.

Også Sammenslutningen af københavnske Sygekasser sender nu sine elever til denne handelsskole. 1. hold sygekasseelever påbegyndte undervisningen september 1958.

Samtidig hermed udkastede man tanken om at genoplive den tidligere sygekasseskoles undervisning. Der arbejdedes med 2 muligheder: 1) at afholde denne undervisning som et selvstændigt kursus uafhængig af handelsskoleundervisningen; 2) at »sammenkæde« de 2 slags undervisning under handelsskolens ledelse.

Man valgte den sidste løsning, således at såvel handelsskoleundervisningen som sygekasseskolens undervisning nu gives på 2 ugentlige formiddage gennem en 3-årig periode; undervisningsåret er 9 måneder: 1. september—31. maj, dog aflægges prøverne i begyndelsen af juni.

— — —

Handelsskoleundervisningen er lovbestemt; fagene er dansk (realister slipper for dette fag), regning, bogføring, handelslære, kontorarbejder; realisterne får desuden maskinskrivning, engelsk og tysk. Der undervises gennemsnitlig 7 timer pr. uge.

Sygekasseskolens undervisning er fastlagt af »Udvalget vedrørende sygekasseelevernes uddannelse«, det såkaldte elevudvalg, der er nedsat af Sammenslutningen af københavnske Sygekasser. 1. år gives kun undervisning i samfundslære 1 ugentlig time. 2. og 3. år undervises 3 ugentlige timer i følgende discipliner: Offentlig forsorg; folkeforsikringsloven; sundhedslovgivning; almindelige retsregler; social vejledning, herunder psykologi, og endvidere besøg i institutioner, som sygekasserne har særlig nær tilknytning til. Desuden gives et kort kursus i sygekassebogføring og i regnskabsafslutning.

Også sygekasseskolens undervisning afsluttes med eksamen; som censorer vil fungere bl. a. tjenestemænd fra sygekassedirektoratet.

— — —

Som det vil ses af det ovenfor beskrevne, er der nu lagt en fast plan for handelsskolens og sygekasseskolens kombinerede undervisning. Sygekassernes opmærksomhed henledes herved på denne undervisnings eksistens. Hovedstadens kooperative Handelsskole optager elever til såvel den kombinerede undervisning (handelsskole — sygekasseskole) som til sygekasseskolen alene.

Det bliver formentlig kun de nærmest København liggende sygekasser, der kan sende deres elever til den eksisterende 3-årige undervisning. Men der arbejdes med en plan om at give elever fra provinsbyernes og landets øvrige sygekasser (som går på de lokale handelsskoler) mulighed for at få den nøjagtig tilsvarende sygekasseskoleuddannelse på 3 kursus à 3—4 uger med 5—6 timers daglig undervisning; og med tilsvarende eksamensafslutning som for det 3-årige kursus.

Disse årskursus er tænkt lagt i København — antagelig i juni måned. Det vil kræve kollegieophold eller anden form for indkvartering i kursustiden. Dette problem menes at kunne løses tilfredsstillende, således at den nævnte undervisning vil kunne etableres fra næste år, hvis der er behov for det. *H. Nordhuus.*

Den betydning, en sådan ensartet uddannelse af flest mulige af de vordende sygekassefunktionærer vil kunne få for såvel sygekasserne som institution som for funktionærerne som gruppe, kan næppe overvurderes. Sygekassetidende modtager gerne indlæg fra begge sider vedrørende den skitserede plan. *Red.*

Hovedstadens kooperative Handelsskoles postadresse er: Lindehøjen 6, København, Vanløse. Tlf. (fra 25. august): Damsø 7014, kl. 17—18.

Hvor mange medlemmer har sygekasserne?

Antallet af nydende medlemmer steget med 35.000.

Som man ude i de enkelte sygekasser hvert år med en vis spænding gør medlemstallet op pr. 31. december og studerer medlemsbevægelsen i årets løb, er det også med en vis spænding samvirksomheden i maj måned på grundlag af centralforeningernes indberetninger gør medlemstallet op for samtlige sygekasser. De udarbejdede statistiker studeres med interesse. Er medlemstallet gået frem eller tilbage i årets løb? Hvor mange medlemmer er overført til fortsættelsessygekasserne og hvormange er kommet tilbage? Vokser antallet af bidragydende medlemmer på bekostning af antallet af nydende medlemmer? Svarene på disse spørgsmål og mange flere udledes af tabellerne. I det følgende skal vi fortælle lidt om, hvordan det er gået i 1958.

Antallet af sygekasser.

Antallet af sygekasser er i årets løb gået ned med 1 kasse således, at der ved udgangen af 1958 tilsammen fandtes 1.583 statsanerkendte sygekasser. Tilbagegangen i antallet af sygekasser skyldes, at 2 sygekasser på Sjælland er blevet sammensluttet.

De 1.583 sygekasser er af vidt forskellig størrelse, fra 100 medlemmer i de mindste kasser til over 60.000 i den største kasse. Næsten 1.100 kasser har under 1.000 medlemmer, medens kun 47 kasser har over 10.000 medlemmer. Om kassernes størrelse se iøvrigt tabel 1.

Tabel 1. Sygekasserne fordelt efter størrelse.

Medlemstal	Antal kasser
1— 500	464
501— 1.000	632
1.001— 2.000	313
2.001— 5.000	94
5.001—10.000	33
10.001—20.000	29
over 20.000	18
Tilsammen....	1.583

Medlemsantallet.

I de 1.583 statsanerkendte sygekasser var ved udgangen af 1958 tilsammen 2.826.894 medlemmer. Heraf var 2.550.225 ubemidlet nydende medlemmer, 8.044 var nydende medlemmer af sygekassernes bemidlede afdelinger, og 268.625 var bidragydende medlemmer.

I forhold til det samlede medlemsantal ved udgangen af året 1957 har der i 1958 været en fremgang i antallet af medlemmer på knap 34.000. Fremgangen i antallet af medlemmer inden for de tre medlemsgrupper gennem de sidste otte år er iøvrigt vist i tabel 2. Det vil af tabellen ses, at antallet af nydende medlemmer i 1958 er gået frem med ikke mindre end 35.000, hvilket er den største fremgang i antallet af nydende medlemmer siden 1951, hvor fremgangen ligeledes udgjorde 35.000. Fremgangen i antallet af nydende medlemmer svinger iøvrigt kraftigt fra år til år. Det skyldes forskellige forhold, som vi senere skal vende tilbage til. Den væsentligste årsag til den store fremgang i 1958 skyldes imidlertid befolkningstallets vækst — de såkaldte store årganges fortsatte fremmarch i 14—15 års alderen.

Tabel 2. Fremgang inden for medlemsgrupperne.

	Ubemidlede nydende	Bemidlede nydende	Bidragydende	Ialt
1951	6.563	229	3.659	10.451
1952	9.281	60	4.481	13.822
1953	10.494	55	7.679	18.228
1954	20.180	51	÷1.608	18.623
1955	14.410	÷124	÷1.089	13.197
1956	24.583	310	÷6.774	18.119
1957	20.175	26	÷3.458	16.743
1958	35.063	729	÷1.976	33.816

Den ret kraftige stigning i antallet af bemidlede medlemmer skyldes, at samvirksomheden har fået tal på samtlige bemidlede medlemmer i sygekasserne.

Tilbagegangen i antallet af bidragydende medlemmer er fortsat i 1958, omend tilbagegangen i forhold til 1957 næsten er halveret.

Nyoptagelser.

I vor tabel nr. 3 vises den ret livlige medlemsbevægelse, som har fundet sted i sygekasserne i 1958. Til sammenligning er anført tilsvarende tal for 1957.

Tilsammen er der oprettet ikke mindre end 146.967 nydende medlemsforhold i 1958. Til gengæld er udgået 112.957 nydende medlemsforhold.

Af de næsten 150.000 nye nydende medlemsforhold skyldes godt 85.000 egentlige nyoptagelser overvejende af 14—15 årige. Antallet af nyoptagne er 6.000 større end i 1957 og 12.000 større end i 1956. Årsagen hertil er som før nævnt de store årganges oprykning i 14—15 års alderen.

Overførsler til og fra bidragydende medlemsret.

I 1958 blev næsten 48.000 nydende medlemmer overført til bidragydende medlemsret, hvorimod der kun blev tilbageført knap 41.000 bidragydende medlemmer til nydende medlemsret. Ved bevægelsen mellem disse to medlemsforhold har der således været et underskud i antallet af nydende medlemmer på 7.000. Tallet er 1.000 højere end i 1957. Det er en beklagelig udvikling, der her finder sted. Langt de fleste overførsler fra nydende medlemsret til bidragydende medlemsret finder sted på grund af restance med betaling af medlemsbidrag.

Blev antallet af bidragydende medlemmer således forøget med 7.000 på bekostning af antallet af nydende medlemmer, så har sygekasserne dog i 1958 haft den glæde, at det samlede antal af bidragydende medlemmer er gået tilbage med knap 2.000 til 268.625. Selv om dette tal indeholder værnepligtige, som midlertidig er fritaget for betaling af medlemsbidrag, søfolk i udenrigsfart samt medlemmer, som har opbrugt retten til sygehjælp og lignende, er det dog et for stort antal personer, der ikke har sikret sig mod de økonomiske følger af sygdom, men kun sikret sig mod invaliditet og adgang til indtægtsbestemt folkepension.

Tabel 3. Tilgang og afgang af nydende medlemmer.

	1957	1958
Optaget	79.053	85.295
Overført fra bidragydende	41.649	40.835
Overført fra fortsættelsessygekasser	18.363	20.837
Tilflyttet fra sygekasser	355.463	354.341
Tilgang ialt	494.528	501.308
Slettede	13.626	11.676
Døde	28.038	27.836
Overført til bidragydende	47.671	47.837
Overført til fortsættelsessygekasser	26.601	25.608
Fraflyttet til sygekasser	358.417	353.288
Afgang ialt	474.353	466.245

Overførsler til og fra fortsættelsessygekasserne.

I 1958 har sygekasserne afgivet ca. 25.600 nydende medlemmer til fortsættelsessygekasserne. Fra fortsættelsessygekasserne er der tilbageført knap 21.000 medlemmer til sygekasserne. Der har således heller ikke været balance i medlemstallet ved denne bevægelse. Sygekasserne har afgivet 4.700 medlemmer flere til fortsættelseskasserne, end der er tilbageført. I 1957 blev dog overført godt 8.000 flere medlemmer til fortsættelsessygekasserne end der blev tilbageført til sygekasserne.

Denne mindre afgang i 1958 er således også medvirkende til den tidligere omtalte forøgelse i antallet af nydende medlemmer i sygekasserne.

Det er ganske naturligt, at sygekasserne hvert år afleverer flere medlemmer til fortsættelsessygekasserne, end kasserne modtager fra fortsættelsessygekasserne. Forholdet er det, at sygekasserne har forholdsvis flere nyoptagelser af 14—15 årige end fortsættelsessygekasserne, som følge af de unges lavere indtægtsforhold. Når disse unge i en mere moden alder opnår større indtægter, afleverer sygekasserne dem til fortsættelsessygekasserne.

Slettede, døde og fraflyttede.

Udover den tidligere omtalte afgang af nydende medlemmer som følge af overførsel til bidragydende medlemsskab og overførelse til fortsættelsessygekasserne har sygekasserne i 1958 måttet slette 11.676 nydende medlemmer. Det er enten unge under 21 år, som er slettet på grund af restance, eller medlemmer, der har taget varigt ophold i udlandet, eller ældre medlemmer, som har ønsket sig udmeldt af sygekassen, efter at deres forsikringspligt er ophørt.

På grund af dødsfald er 27.836 medlemmer udtrådt af sygekasserne. Antallet af dødsfald var lidt lavere i 1958 end i 1957.

Bemærkelsesværdigt er det af tabel 3 at se, at ikke mindre end godt 350.000 af sygekassernes nydende medlemmer eller ca. 15 pct. i 1958 er flyttet fra en sygekasse til en anden. Dette tal er iøvrigt ret konstant fra år til år.

Tilslutningen til den offentlige sygeforsikring.

Den offentlige sygeforsikrings organer er som bekendt de statsanerkendte sygekasser, fortsættelsessygekasserne samt statsbanepersonalets sygekasse.

Tabel 4. Befolkningens tilslutning til den offentlige sygeforsikring.

	1957		1958	
	Antal personer 1.000	i pct.	Antal personer 1.000	i pct.
Befolkningstal over 15 år	3.340	100,0	3.386	100,0
Ubemidlede nydende medlemmer.....	2.515	75,3	2.550	76,3
Bemidlede nydende medlemmer	400	12,0	401	11,9
Medlemmer af statsb.personalets sygek.	41	1,2	41	1,2
Den offentlige sygeforsikring	2.956	88,5	2.992	88,4

I tabel 4 er vist i hvilket omfang befolkningen gennem den offentlige sygeforsikring frivilligt har sikret sig mod de økonomiske følger af sygdom. Sættes antallet af personer over 15 år i hele landet til 3.386.000 i 1958, viser det sig, at 88,4 pct. har sikret sig sygehjælp gennem den offentlige sygeforsikring.

Apotekernes driftsforhold i 1957.

Apotekerfonden har nylig udgivet en beretning om regnskabsresultaterne fra apotekerne i året 1957. Beretningen bygger på de opgørelser, som apotekerne ifølge loven om apotekervæsenet årlig skal indsende til sundhedsstyrelsen.

For sygekasserne indeholder beretningen mange interessante oplysninger. I det følgende er derfor forsøgt ganske kortfattet at give et billede af driftsforholdene for landets apoteker i 1957.

Apotekernes bruttoindtægt, d. v. s. omsætning med fradrag af rabat, har i 1957 andraget 204,6 mill. kr., fordelt med 62,9 mill. kr. for hovedstadsapotekerne, 101,3 mill. kr. for provinsbyapotekerne og 40,4 mill. kr. for landapotekerne. Bruttoindtægterne efter apotekernes beliggenhed har været:

	Antal apoteker	Receptsalg 1000 kr.	Håndkøb 1000 kr.	Anden handel og fabr. 1000 kr.	I alt 1000 kr.	Pr. indbygger: Receptsalg kr.	Håndkøb kr.	Tilsammen kr.
Hovedstaden og København amt.	91	33.309	29.519	46	62.884	25,96	23,02	48,98
Sjælland iøvrigt..	47	19.256	10.009	33	29.298	30,52	15,91	46,43
Bornholm	3	1.211	818	0	2.029	24,71	16,70	41,41
Lolland-Falster ..	12	4.492	2.225	5	6.722	33,52	16,65	50,17
Fyn	32	11.243	6.077	5	17.325	27,62	14,94	42,56
Østjylland	57	21.492	11.423	95	33.010	29,52	15,82	45,34
Nordjylland	45	13.506	7.576	14	21.096	27,23	15,30	42,53
Vestjylland	45	15.652	7.670	0	23.322	28,93	14,18	43,11
Sønderjylland ...	19	6.086	2.807	2	8.895	28,18	13,00	41,18
Hele landet	351	126.267	78.114	200	204.581	28,15	17,45	45,60

Som man ser, har den samlede omsætning udgjort kr. 45,60 pr. indbygger — iøvrigt dog med ret store forskelle hovedlandsdelene imellem. Lavest ligger Sønderjylland med kr. 41,18 pr. indbygger, højest Lolland-Falster med kr. 50,17 pr. indbygger.

Af receptsalget 126,2 mill. kr. har sygekasserne afholdt 36,4 mill. kr., svarende til knapt 1/3.

Til yderligere belysning af medicinforbruget er nedenfor vist antal recepter pr. 100 indbyggere og bruttobeløbet pr. recept:

	Antal recepter pr. 100 indbyggere	Bruttobeløb pr. recept
Hovedstaden og Københavns amt	454	5,70
Sjælland iøvrigt	442	5,56
Bornholm	372	5,78
Lolland-Falster	516	5,82
Fyn	439	5,48
Østjylland	505	5,12
Nordjylland	422	5,41
Vestjylland	442	5,39
Sønderjylland	425	5,41
Hele landet	454	5,48

Som bekendt trådte ny regler for beregning af medicinpriserne i kraft fra 1. januar 1959. Bortset fra forskellige prisreguleringer gennemførtes bl. a. en nedsættelse af apotekernes avance på specialiteter, fremstillet på fabrik (livsvigtig medicin og andre medicinske specialiteter), og en forhøjelse af prisen på de apotekerfremstillede lægemidler (andre receptordinationer). Ikke mindst på baggrund heraf vil en fordeling af de ekspederede receptordinationer på medicinske specialiteter og andre receptordinationer leveret til enkeltpersoner være af interesse.

	Receptordinationer Antal 1000 stk.	Beløb 1000 kr.	Gennemsnitspris pr. receptordination kr.
Hovedstaden og Københavns amt:			
Livsvigtig medicin	159	1.088	6,84
Andre medicinske specialiteter	2.786	22.534	8,09
Andre receptordinationer	2.878	9.556	3,32
I alt	5.823	33.178	5,70
Provinsbyerne:			
Livsvigtig medicin	310	1.972	6,36
Andre medicinske specialiteter	4.654	35.731	7,68
Andre receptordinationer	5.422	18.050	3,33
I alt	10.386	55.753	5,37
Landdistrikterne:			
Livsvigtig medicin	128	847	6,62
Andre medicinske specialiteter	1.901	14.720	7,74
Andre receptordinationer	2.106	7.026	3,34
I alt	4.135	22.593	5,46

	Receptordinationer Antal		Beløb		Gennemsnitspris pr. receptordination
	1000 stk.		1000 kr.		kr.
Hele landet:					
Livsvigtig medicin	597	3,3 pct.	3.907	3,5 pct.	6,54
Andre medicinske specialiteter	9.341	45,5 pct.	72.985	65,4 pct.	7,89
Andre receptordinationer	10.406	51,2 pct.	34.632	31,1 pct.	3,33
I alt	20.344	100 pct.	111.524	100 pct.	5,48

Oversigten viser, at gennemsnitsprisen pr. receptordination er væsentlig lavere for almindelige receptordinationer end for specialiteterne. Specialiteterne omfattede 48,8 pct. af antal receptordinationer og 68,9 pct. efter værdi, heraf livsvigtig medicin henholdsvis 3,3 pct. og 3,5 pct. Siden 1940 er der sket en ret betydelig forskydning fra »andre receptordinationer« til specialiteter — stærkest i landdistrikterne, mindst i hovedstaden.

Beretningen indeholder også oplysning om apotekernes driftsudgifter og nettoindtægter samt om overskudets størrelse. For landets 351 apoteker stillede de økonomiske forhold i 1957 sig således:

Bruttoindtægt	204,6 mill. kr.
Alm. driftsudgifter (inkl. forrentning af driftskapitalen med 5,6 pct.	173,8 mill. kr.
Overskud	30,8 mill. kr.,

svarende til 15 pct. af bruttoindtægten.

Driftsudgifterne fordeler sig således:

	1000 kr.	
Forrentning	3.899	1,9 pct.
Vedligeholdelse	1.237	0,6 -
Afskrivninger	2.096	1,0 -
Husleje	4.195	2,1 -
Brændsel og lys	1.785	0,9 -
Forsikring	427	0,2 -
Lønninger	41.829	20,5 -
Vareforbrug	113.591	55,5 -
Inkassogebyr	451	0,2 -
Andre alm. driftsudgifter	4.305	2,1 -
Samlet overskud	30.766	15,0 -
Samlet bruttoindtægt	204.581	100 pct.

Af det samlede overskud på 30,8 mill. kr. indbetales 15 mill. kr. til apotekerfonden som apotekerafgift og amortisationsydelse.

De nærmere regler vedrørende apotekerfondens virksomhed findes i apotekerloven. Ifølge denne lovs § 63 må der ikke rådes over fondens midler uden ved lov, og det er endvidere bestemt, at der skal gøres rede for fondens indtægter og udgifter på de årlige finanslove.

Af fonden kan bl. a. ydes lån til apotekere til køb af apotekets inventar og varelager, til dets drift m. v. Endvidere yder fonden som bekendt tilskud til nedsættelse af prisen på livsvigtige og særlig betydningsfulde lægemidler.

Det overskud, der efter erlæggelsen af apotekerafgift til apotekerfonden tilfaldt apotekerne udover forrentningen af deres egen kapital i forretningen, androg 16 mill. kr., hvilket giver et gennemsnitligt overskud pr. apotek på kr. 45.600, eller 7,8 pct. af bruttoindtægten. Til dette overskud bør dog lægges værdien af den pensionsret, som apotekerfonden i det væsentligste afholder udgiften til samt forrentning af apotekernes egen del af driftskapitalen.

Det økonomiske resultat af apotekervirksomheden viser »beløbsmæssigt« store udsving fra apotek til apotek — først og fremmest som følge af apotekernes størrelse. Omregner man overskudet i procent af bruttoindtægten, fremkommer følgende oversigt, hvor apotekerafgift, amortisationsydelse samt forrentning af egenkapital er henført til overskudet:

Overskud i pct. af bruttoindtægt	Antal apoteker: Hovedstaden	Provinsbyerne	Landdistrikter	I alt
20—25	13	13	10	36
15—20	30	64	41	135
10—15	36	57	49	142
5—10	9	9	14	32
Under 5	3	1	2	6
I alt	91	144	116	351



Filialkontor på hjul.

Der sker stadig væk noget nyt inden for sygekasserne. Det sidste er, at Brøndbyøster sogns sygekasse har indrettet en folkevognsbus som filialkontor. I stedet for at oprette kontorsted i Avedøre sender sygekassen folkevognsbussen ud til tre steder i distriktet, hvor der bliver kontortid for ind- og udbetaling.

Når der er indvundet lidt erfaring med dette nye fremstød for at betjene medlemmerne på bedst mulig måde, skal vi bringe enkeltheder.

Sygekassekommissionen ved vejs ende.

Det rapporteres, at sygekassekommissionen har indledt sidste fase af sine forhandlinger om en nyordning af Danmarks sygekassevæsen. Om kun kort tid vil kommissionens betænkning blive afleveret til socialministeren, hvis opgave det bliver at bearbejde resultatet og fremlægge forslagene for folketinget. Dagspressen har imidlertid allerede set sig i stand til at kunne meddele oplysninger om hovedlinjerne i kommissionens betænkning. Det nævnes, at sygekasserne ønskes delt op i 3 afdelinger. Afdeling A vil være for de nuværende ubemidlet nydende medlemmer, en indkomstgrænse 15.200 kr., 13.900 kr. og 12.700 kr. for henholdsvis hovedstad, købstad og landsogn trækkes som skel til afdeling B, som skal stå åben for andre, der har indtægter, som overstiger de for afdeling A gældende grænser. Det vil i praksis sige, at de nuværende medlemmer i fortsættelsessygekasserne overføres til en sygekassernes B-afdeling. B-medlemmerne vil i det væsentlige blive sikrede de samme ydelser som A-medlemmerne. Lægehjælpen skal ydes efter et refusionssystem efter samme linje som nu.

Afdeling C skal omfatte samtlige borgere, som nu betaler 2,40 kr. om året for at sikre adgangen til at kunne gå ind i en sygekasse, hvis deres forhold senere måtte berettige dem til det.

Kontingentet for B-medlemmer bliver noget større end for A-medlemmer. Fortsættelsessygekassernes nuværende formue tænkes overført som en grundkapital for en slags udligningsfond.

Alle over 15 år bliver berettiget til at være medlem af en sygekasse inden for det område, hvor de bor.

Der skal kun være 1 sygekasse inden for en kommune, og da forskellige afdelinger skal samles i denne ene sygekasse, vil der blive tale om en betydelig forenkling og billiggørelse af administrationen.

Den hidtidige formuegrænse for A-medlemmer på 52.000 kr. for forsørgere og 38.000 kr. for ikke-forsørgere slettes helt.

En anden meget væsentlig forbedring er, at de nugældende helbreds- og aldersbetingelser for optagelse i sygekasserne foreslås helt ophævet.

Endvidere tænkes indført en sygelønsordning, der skal sikre alle dem, som ikke på anden måde har ret til løn under sygdomsperioder. Dagpengehjælpen tænkes forhøjet til maximum 21 kr. for forsørgere, 16 kr. for ikke-forsørgere. En væsentlig del af arbejderne er på forhånd sikret sygeløn gennem overenskomster mellem hovedorganisationerne, meningen er nu, at for alle andre sygekassemedlemmer skal dagpengehjælpsordningen være obligatorisk. Finansieringen skal ske dels gennem bidrag af arbejdere og arbejdsgivere, dels gennem tilskud fra staten.

Nyordningen af sygekasserne forudsætter, at alle bliver medlemmer af en sygekasse. Som konsekvens heraf skal enhver borger yde et kontingent, hvis størrelse dog endnu ikke er fastsat. Mindstebeløbet bliver dog nok 24 kr. om året, svarende til de 2,40 kr., som nu er obligatorisk for ikkenydende medlemmer.

Hvordan det vil gå med tilslutningen til sygekassekommissionens betænkning, kan der kun gisnes om. Der kan endelig endnu blive foretaget ændringer, inden betænkningen afgives til socialministeren, og sluttelig får naturligvis folketinget det sidste og afgørende ord.

Ældre medlemmer er også medmennesker.

Causeri ved Otto Petersen.

Der kom en gammel kone ind i sygekassen, hun stillede sin stok fra sig og bukkede sig ned for at finde sin sygekassebog frem af tasken. Idet hun gjorde det, væltede stokken med et smeld, og mens hun var i færd med at tage den op igen, væltede hele tasken. Det var tilsammen et helt lille cirkusnummer, og alle, der så det, smilede da også. Den gamle kone så selv meget ulykkelig ud.

Alt for ofte kommer vi til at trække på smilebåndet af gamle mennesker, fordi alderdommen undertiden synes at appellere til vor sans for komik. Vi behøver bare at tænke på sådan et tilfælde som den gamle, der er tunghør. Hvor ofte mødes den tunghøre ikke med et dumt grin i stedet for forstående medfølelse.

Bevares, det kan lyde forfærdeligt morsomt, når et gammelt menneske bliver spurgt om et og så svarer på noget helt andet, men vi bør stoppe grinet, før det får lov at brede sig over hele ansigtet. Dels for den gamles skyld, men ikke mindst også for vor egen personlige dannelses skyld.

Det lyder også sjovt, når en gammel mand eller kone siger »mimoser« i stedet for »myoser«.

Sygekassemanden støder på de gamle næsten hver eneste arbejdsdag året rundt. Vi kender den gamle kone med det furede ansigt, der hver eneste måned dukker op for at bede om henstand for sin søn, som vi til gengæld aldrig får fornøjelsen at hilse på. Når bare han må vente med at betale, til jeg får min invalidepension, så kan jeg låne ham til en måned, klynker og tigger hun. Husker vi altid, at hun bare er sendebud for ham, og at »skælduddene« ene og alene tilkommer ham og ikke denne gamle kone, der bare gør en mors selvopslidende pligt, skønt han sågu burde være gammel nok til at klare ærterne selv.

Vi træffer også den gamle mand med de store, grove, årede arbejdsnæver, som sidder hjælpeløs med sit skema og ikke aner, hvordan han skal klare denne vanskelige eksamensopgave. Herregud, hans liv har dag ud og dag ind været jord- og betonarbejderens trælsomme slid.

Tænker vi over det og hjælper vi ham med at udfylde sit »sjema«, som han på godt gammelt dansk kalder det. Kan vi lade være bare at blive en lille smule irriteret over en stor voksen mands barnlige ubehjælpsomhed — mon?

Der kom en gammel dame ind i en social afdeling. På vejen ind fortalte hun det meste af sit livs historie. Hun havde dårlig tid til at sætte sig for bare at fortælle løs. Midt i ordstrømmen lød ekspedientens stemme kort og godt: Hvad skulle De ha' ordnet? — Man må kunne kunsten at lytte, for at kunne ekspedere gamle. Mange af dem har yderst få at snakke med til daglig. Er det da så underligt, at sygekassemanden får en ordentlig smøre, når lejlighed endelig gives. Psykoanalytikere ved, at det gi'r luft, når folk får lov at snakke løs. Det må vi andre også gøre os klart, det hører med til vort arbejde. Jeg rådede engang en gammel kone til at søge et socialkontor i et bestemt spørgsmål. Du godeste, sagde hun, det tør jeg skam ikke, for der er een bestemt deroppe, ham er jeg så bange for. Ak ja, en trist udtalelse til eftertanke. Et gammelt menneske lader sig så let skræmme, et bøsigt svar, en tilrettesættende bemærkning er nok, der skal uendelig lidt til. Alderdom betyder som oftest sløjt helbred og det igen tyndslidte nerver.

Som nu den gamle kone, der intetanende havde taget sin lille, velnærede hund med op i sygekassen uden at ane, at der var »hundekroge« nede i porten. Vi kan ikke have hunde rendende heroppe, at De ved det. — Ja, hun blev faktisk så forskrækket, at hun vist næsten troede, at det var hende selv, der burde hænge på krogen. Til gengæld kunne man sige sig selv, at hvis hendes hund for alvor rendte rundt, ville et pludseligt hjerteslag blive følgen. Dertil var foderstanden for god. Skal vi være helt ærlige, ja, så er gamle mennesker faktisk nemmere at ekspedere end de yngre. Her er ingen trommende, utålmodige fingre i skranken, ingen altopgivende suk over ekspedientens drædende langsomhed, kun venlige smil og tegn på taknemmelighed. De gamle har mærkeligt nok altid tid.

Sjove og snurrige kan de være, jeg tænker på den gamle kone med de nykridtede sommersko, der var så hvidkridtede, at hele sygekassen støvede af kridt og hvidtekalk, da hun forlod sygekassen. Men lad os på bedste måde prøve at forstå dem og deres problemer, og hånden på hjertet: et er i hvert fald givet, en dag er vi måske selv een af dem.



Små vink om enkepensionsloven

Som tidligere omtalt i Sygekassetidende trådte loven om pension og hjælp til enker og andre enlige kvinder i kraft fra d. 1. april 1959.

Det er herefter en naturlig ret for de af loven omfattede personer, at søge og modtage de ydelser, loven giver mulighed for. Alle, som mener at være berettigede til hjælp efter den nye lov, må opfordres til at søge vejledning om lovens forskellige muligheder. I byerne på socialkontorerne, på landet hos de sociale udvalg.

Der kræves dansk indfødsret eller senest at have været i ægteskab med en dansk mand, og man skal have ophold her i landet.

Hvem kan nyde godt af loven?

1) En kvinde, der bliver enke efter det fyldte 55. år, når ægteskabet har bestået i mindst 5 år.
2) En kvinde, der bliver enke efter det fyldte 45. år, og som ved mandens død havde forsørgerpligt over for 2 eller flere børn under 18 år. Pensionen fortsætter, så længe blot et af børnene er under 18 år.
3) En enke, der ved det fyldte 55. år modtager løbende hjælp efter lovens kapitel II, og som har eller ved mandens død havde børn under 18 år.
4) Endvidere dersom svigtende helbred eller andre ganske særlige omstændigheder taler derfor (dog skal i sådanne tilfælde $^2/_3$ af en kommunalbestyrelse stemme for afgørelsen) kan enker og andre enlige kvinder, der er fyldt 50 år, søge pensionen.

Hvor stor er pensionen?

For tiden 305 kr. månedlig, hvilket er lig med folkepensionens grundbeløb. Visse tilfælde giver efter særlige regler adgang til at erholde børnetillæg, der dog højest vil kunne andrage 82 kr. månedlig pr. barn under 18 år.

Lovens kapitel II foreskriver adgang til

1) Overgangshjælp til enker i indtil 13 uger, ekstraordinære tilfælde indtil $^1/_2$ år, efter mandens død, betinget af, at trang er til stede, men trangsbedømmelsen er mildere end ved kommunehjælp og ydelsen større.
2) Hjælp efter udløbet af under 1 nævnte tidsintervaller til kvinder, der bliver enker efter det fyldte 50. år og til enker med børn under 18 år, over for hvilke de har forsørgerpligt, såfremt de ikke er berettiget til hjælp efter lovens kapitel I. Det betinges, at erhvervsevnen er nedsat, eller at ansøgeren deltager i en uddannelse, eller at børnene skal passes. Hjælpen ydes højest med et beløb svarende til, hvad der kan ydes i kommunehjælp, men hjælpen er særhjælp og kan ikke kræves godtgjort. Såfremt hjælpen er modtaget, indtil børnene er fyldt 18 år, og enken imidlertid selv er blevet 45 år og stadig opfylder betingelserne, vil hjælpen kunne fortsætte.

Om fornødent kan der ydes hjælp, herunder løbende underholdshjælp, til dækning af særlige udgifter ved pågældendes uddannelse, når der findes at være rimelighed i en sådan, og denne kan forventes at ville øge ansøgerens mulighed for forsørgelse af sig selv og børnene.

For loven som helhed gælder, at der er fastsat begrænsninger og gradueringer af indtægter ved siden af, man kan f. eks. ikke samtidig modtage arbejdsløshedshjælp og enkepension, tillige vil udbetaling af ulykkesforsikringserstatninger influere på forholdene.

Ingen, som kommer i tvivl om udnyttelsen af denne gode lov, må undlade at spørge sig for på de respektive steder, hvor loven administreres.

Nærmere om enkepensionsloven findes i Sygekassetidende, april 1959, side 95—97.

Barberen i Skovshoved var også sygekassens læge

Læge Vagn Dyssel, Charlottenlund, har til »Historisk topografisk Selskab for Gjentofte Kommune« for nylig skrevet en historisk oversigt over sundhedsvæsenets udvikling i Gentoftes villabysogne og bringer denne erindring frem: — Nærmere betegnet brød koleraepidemien ud i Skovshoved den 24. juli 1853. Skønt denne katastrofe nu ligger over et hundrede år tilbage, er det, som om begivenhederne rykker frem i nutiden, når man får de gamle Skovsere til at fortælle om, hvad deres forældre berettede for dem, da døden var den daglige gæst i de små, overbefolkede og uendeligt fattige fiskerhuse langs stranden. Alene i Skovshoved døde 93 af kolera. Retirader og lignende var på den tid ukendt; man søgte i sådanne ærinder kun ned til strandkanten. Først omkring 1900 blev vandforsyningen almindelig, og kloakeringen påbegyndtes omkring 1908. I koleratiden var der ikke megen hjælp for den nødstedte befolkning; den gensidige hjælpsomhed var vist temmelig udbredt, men fra myndighedernes side ser det ikke ud, som om der blev truffet særlige foranstaltninger. Nogle steder i landet blev der imidlertid henflyttet koleralæger til de truede steder; om dette var tilfældet i Skovshoved vides ikke. Den daglige lægegerning blev i 1860-erne udført af barber Frey. Flere gamle Skovsere, blandt andre fisker Emil Jensen (Mose-Emil), der nu er 90 (lever endnu og er 92 i dag), samt fru Kristine Kuhlmann — den sidste rigtige Skovserkone fra Gammel Strand, der for få år siden trak sig tilbage over 80 år gammel — erindrer endnu barberen som en venlig, lille gråhåret herre, som man med fuld tryghed henvendte sig til, når man havde hjælp behov. Det fortælles, at han havde udført kirurgisk tjeneste under krigen 1864, og at han havde et godt håndelag. Hans attester blev godtaget af den første sygekasse, Skovshoved og Omegns Sygekasseforening af 14. december 1867, nu Ordrup-Skovshoved sygekasse.

Centralforeningernes årsmøder.

Sjælland.

På repræsentantskabsmødet i De forenede sjællandske sygekasser rettede formanden, folketingsmand Niels Mørk, under en omtale af tandlægeoverenskomsten et skarpt angreb på tandlægerne. Der er i dag alt for mange muligheder for tandlægerne til — på medlemmernes bekostning — at skaffe sig indtægter ud over de overenskomstmæssige honorarer, og disse muligheder bliver udnyttet i et omfang, der er chokerende. Vi må derfor have overenskomsten ændret på adskillige punkter.

Fire læger, som havde haft temmelig mange medicinordinationer, havde i årets løb måttet afgive en skriftlig erklæring såvel til deres kredsforening som til centralforeningen, om at de i fremtiden vil medvirke til, at medicinforbruget begrænses til det nødvendige.

Behovet for rekonvalescenthjem er ved at være dækket, men der er et stort behov for flere hjem for kronisk syge. Der er lange ventelister til de bestående hjem, og behovet bliver større og større.

Formanden gav sluttelig en redegørelse for arbejdet i sygeforsikringskommissionen.

Bornholm.

Samtlige sygekasser på Bornholm deltog i årsmødet den 20. juni på Afholdshotellet i Gudhjem.

Formanden, faktor Svend Nielsen, aflagde beretning om virksomheden. Antallet af nydende medlemmer var steget med 16 til 13.416. Antallet af bidragydende medlemmer var steget med 20 til 501. Medlemsbidraget udgjorde nu 76 kr. i gennemsnit pr. medlem.

Forretningsfører Gerh. Bruun forelagde centralforeningens regnskab. Såvel beretning som regnskab blev godkendt.

Forretningsfører H. C. Hansen, De danske Sygekasser, gjorde derefter rede for sygekassernes fremtidsplaner.

Lolland-Falster.

I sin beretning på repræsentantskabsmødet i De forenede sygekasser på Lolland-Falster udtalte formanden, skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, under sin omtale af speciallægebehandlingen bl. a.: De svære og vanskelige tilfælde må hospitaliseres, og heldigvis har vi jo nu fået vort store og veludbyggede centralsygehus med højt kvalificeret lægestab. Enhver behandling her er inkluderet i den takst, der betales for indlæggelse. Det virker derfor mærkværdigt, at man andre steder forsøger at fastholde de ordninger, der findes ved sygehusene i Maribo og Nakskov. Her må sygekasserne betale særlige honorarer for operationerne udover betalingen for selve opholdet. Det kan vi ikke være tjent med, bortset fra, at man unddrager centralsygehusets speciallæger de patienter, der rettelig bør indlægges hos dem. Det vil derfor være rigtigst at nedlægge specialafdelingerne i Maribo og Nakskov.

I forbindelse med omtale af den opsagte tandlægeoverenskomst udtalte formanden, at det trak op til konflikt. Tandlægerne foreslog imidlertid pludselig at lade sagen afgøre af en voldgift, hvis forslag man ville bøje sig for uden videre. Sygekasserne ville nok være med til at indbringe sagen for voldgift, men ville ikke forpligte sig til at acceptere voldgiftens afgørelse uden videre.

Som bekendt har tandlægerne hidtil modsat sig, at konflikten om skoletandplejen blev løst ved en voldgift. Man må derfor spørge, hvad der er årsag til, at tandlægerne har skiftet taktik.

Odense amt.

I sin beretning på repræsentantskabsmødet i Centralforeningen i Odense amt udtalte formanden, forretningsfører Knud Nielsen, at sygekasserne i 1958 havde forbedret forholdet mellem indtægter og udgifter med 1 mill. kr. Der var dog fortsat kasser i amtet, for hvem medlemsbidraget ikke var tilstrækkeligt. 36 sygekasser havde således haft underskud på regnskabet for 1958.

Udgifterne var steget med 3 pct. i forhold til året før, hvilket måtte siges at være beskedent. Medicinudgifterne var dog steget med 13 pct. Det var formandens opfattelse, at den ny medicintakst fra 1. januar 1959 ikke ville medvirke til nedgang i udgifterne, som andre havde anslået.

Svendborg amt.

Søndag den 5. juli holdt centralforeningen årsmøde i Svendborg. Til dirigent valgtes borgmester Svend Aage Andersen.

Formanden, husmand Vald. Rasmussen, aflagde beretning om virksomheden. Traditionen tro havde centralforeningen afholdt møder i de fem kredse, hvor man havde drøftet aktuelle problemer for sygekasserne. Centralforeningens nyoprettede kontor i Svendborg havde gjort god fyldest og var efterhånden af uvurderlig betydning for sygekasserne.

Under formandens beretning fortalte forretningsfører H. C. Hansen, De danske Sygekasser, om sygekassernes fremtidige stilling.

Aalborg amt.

På denne centralforenings repræsentantskabsmøde dvælede formanden, pens. brandmand Niels Hansen, navnlig ved udgifterne til de alment praktiserende læger, der havde været stærkt stigende. Sygekasserne må medvirke til, at lægehjælpen ikke misbruges. Medlemmerne må søge lægerne i konsultationstiden, såfremt det på nogen måde er muligt, ligesom sygebesøg må kaldes rettidigt.

Man havde endnu ikke åbnet massageafdelingen på rekonvalescenthjemmet i Hasseris, da det var vanskeligt at få egnede fysioterapeuter.

Forretningsfører H. C. Hansen, De danske sygekasser, talte om aktuelle sygekasseproblemer i forbindelse med sygeforsikringskommissionens arbejde, medens direktør Poul Petersen, Sygekassernes Optik A/S, gav en beretning om arbejdet inden for denne virksomhed. Direktøren nævnte herunder, at Danmark er det land, der er billigst med briller.

Vejle amt.

På centralforeningens repræsentantskabsmøde oplyste formanden, blikkenslagermester Chr. Knudsen, at centralforeningen runder de 65 år i løbet af 1959. Det forløbne år betegnede formanden som nogenlunde godt for sygekasserne i amtet i forhold til 1957. De stadig stigende medicinudgifter var imidlertid en svøbe for sygekasserne. Udgifterne var steget med ca. 200.000 kr. i 1958. Spørgsmålet havde været genstand for drøftelse med lægerne, der villigt indrømmede, at udgifterne var store. Man måtte henstille til lægerne, at de altid ordinerede de billigere præparater, som kunne erstatte de dyre udenlandske specialiteter. Meget ville være vundet herved. Iøvrigt henstillede formanden til landsygekasserne, at de søgte deres kommuner om tilskud. Gennemsnitlig pr. medlem modtager bykasserne 6,25 kr. i tilskud fra kommunerne, medens landkasserne kun modtager 2,15 kr. Gør sognerådene begribeligt, at sygekasserne gennem den tvungne medicinydelse, som der ikke gives statstilskud til, aflaster kommunerne for betydelige udgifter, som kommunerne hidtil måtte afholde for medlemmer, der ikke havde midler til at betale den dyre medicin.

Fortsættelsessygekassernes årsmøder.

Sjælland.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen »Sjælland« oplyste formanden, fhv. førstelærer Fr. Hansen, at kassen nu havde ialt 165.261 medlemmer, fordelt på 111.295 nydende medlemmer, 42.700 børn og 1.265 bidragydende medlemmer. 1958 havde krævet færre udgifter end beregnet. Ialt var anvendt 8,7 mill. kr. eller 652.000 kr. mere end året før. Indtægterne var steget med 532.000 kr. Overskuddet havde andraget ca. 734.000 kr., der var henlagt til formuen.

Et medlem havde stillet forslag om, at »Helse« blev obligatorisk medlemsblad for kassens medlemmer. Bestyrelsen ønskede ikke at fremme forslaget. Repræsentantskabet fulgte bestyrelsen, så man overlod til de interesserede medlemmer selv at ofre 3 kr. om året på et abonnement.

Lolland-Falster.

På Lolland-Falster ligger man højst i medicinforbrug, oplyste formanden, skoleinspektør Alfr. Date, på sygeforeningens repræsentantskabsmøde. En opgørelse for landsdelen for 1957 viser, at hver indbygger i dette år har fået medicin for 50,17 kr. i gennemsnit.

Året 1958 havde været et normalår for sygeforeningen, med et overskud på godt 40.000 kr. Medlemmerne havde fået udbetalt 95,85 pct. af det indbetalte medlemsbidrag i sygehjælpsydelser.

Repræsentantskabsmødet vedtog nogle vedtægtsændringer. Maksimum for ydelse i 12 på hinanden følgende måneder ændredes således til 2.000 kr. og for børn til 1.000 kr. For en hel familie til 4.000 kr. Inden for tre år ændredes maksimumhjælpen til 5.000 kr. og for børn til 2.500 kr. Til dækning af merudgifterne ved disse udvidelser vedtoges en forhøjelse af medlemsbidraget på 2 kr. kvartalet.

Aalborg amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen kom formanden, førstelærer Johs. Mark, ind på den diskussion, der i denne tid foregår i dagspressen. Der har været røster fremme om at slette sygekassegrænsen således, at alle kan være medlemmer af samme sygekasse. Dette ser ved første øjekast meget fristende ud, men har man tænkt over, hvad lægerne vil sige til denne ordning. Formanden sluttede denne del af sin beretning med at udtale håbet om, at vi må få en ny sygekasselov, der ikke er ringere end den, vi har.

Det forløbne år havde iøvrigt været et godt år for fortsættelsessygekassen, med mindre sygelighed og større overskud end i 1957. Overskuddet havde således udgjort 165.000 kr., der var henlagt til formuen, som nu udgjorde 79 pct. af den i vedtægten krævede størrelse.

Randers amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Randers amt bebudede formanden, værkfører P. Therkildsen, at sygehustaksterne i amtet ville blive sat op til 16 kr. pr. døgn på fællesstue senest fra nytår 1960. Da fortsættelsessygekassens refusion for sygehusophold vil følge med til de 16 kr., vil det være nødvendigt med en forhøjelse af medlemsbidraget. Flere sygehjælpsudgifter havde i 1958 været stigende, men udgiften til hovedydelsen — lægehjælpen — havde været faldende. 1958 havde iøvrigt været et godt år for fortsættelsessygekassen. Regnskabet udviste et overskud på godt 121.000 kr. Formuen var nu 83 pct. af den i vedtægten krævede.

Hjørring amt.

På repræsentantskabsmødet i amtets fortsættelsessygekasse oplyste forman-

den, overlærer P. Horn, at der havde været en mindre tilbagegang i kassens medlemsantal. Også udgifterne havde været nedadgående. Året havde været tilfredsstillende for kassen. Et medlem ønskede oplyst, om kassen fik godtgørelse for arbejdet med at give oplysninger til skattevæsenet om lægehonorarer. Pågældende fandt det urimeligt at belaste kassen med dette arbejde. Fortsættelsessygekassen kunne ikke betragtes som arbejdsgiver for lægerne. Formanden oplyste, at skattemyndighederne havde lovet honorar for det udførte arbejde, men man havde intet modtaget endnu.

Ribe amt.

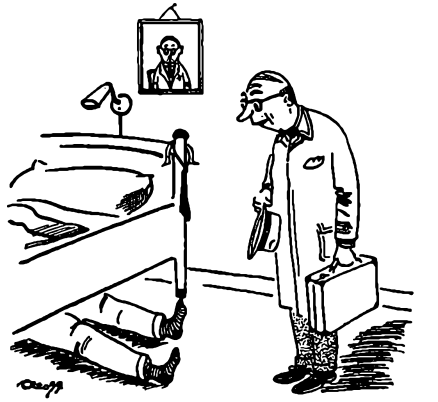
På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen i Ribe amt oplyste formanden, bagermester H. Sørensen, at kassen fyldte 30 år netop på mødedagen. Han var selv den eneste, der var tilbage af den første bestyrelse. Man var i sin tid begyndt med angst og bæven. Man var spændt på, om der ville komme tilstrækkeligt med medlemmer og penge. Såvel medlemmer som penge var kommet. Formuen udgjorde nu 93,5 pct. af den i vedtægten krævede, og kassen havde 22.000 medlemmer. Af medlemsbidraget var 84,6 pct. tilbagebetalt medlemmerne i refusioner. Af årets overskud var henlagt 100.000 kr. til reservefonden og 20.000 kr. til en dispositionsfond med henblik på udvidelser af virksomheden.

Skanderborg amt.

Skal fortsættelsessygekasserne ophæves, udtalte formanden, pens. lærer J. Vinther, på repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Skanderborg amt på foreningens årsmøde forleden, må det ske på en ordentlig måde. 1958 havde iøvrigt været et godt år for kassen, men det var dog ikke muligt at foreslå nedsættelse af medlemsbidraget, der blev sat i vejret sidste år. Fortsættelsessygekassen havde iøvrigt været i diskussion med amtsligningsinspektøren, som ønskede lægernes indtægter opgivet fra kassen. Man havde i første omgang afvist kravet, men var indgået på at udarbejde de ønskede oplysninger, da man blev lovet betaling for arbejdet. Skattevæsenet ville imidlertid ikke betale længere og havde fået medhold i denne betragtning af finansministeren. Men jeg synes, udtalte formanden, at lægerne selv må kunne finde en form for dette forhold.

Vejle amt.

I sin beretning på repræsentantskabsmødet i amtets fortsættelsessygekasse konstaterede formanden, redaktør Holger Larsen, at 1958 havde været et godt år for fortsættelsessygekassen. Der havde været et overskud på 80.000 kr., men man måtte vente, at lægeudgifterne ville stige med 100.000 kr. i år. Det var derfor uforsvarligt at foreslå udvidelse af ydelserne uden samtidig at foreslå kontingentforhøjelse. Et medlem stillede forslag om, at kassen skulle yde tilskud til kurophold uden forudgående sygehusophold. Bestyrelsen lovede at se på spørgsmålet. På forslag af bestyrelsen vedtoges det at gennemføre en særlig kontering af lægernes, fysioterapeuternes og jordemødrenes indtægter med henblik på opgivelse af disse indtægter til skattevæsenet.



Lægen: Olsen, svar mig nu ærligt, hvornår mærkede De første gang denne lyst til at være mekaniker?

Sygelønsordningerne.

Nedsættelse af beskæftigelseskravet til 45 timer.

I reglerne for sygelønsordningerne er fastsat, at ret til dagpenge i sygdomstilfælde opnås efter mindst 48 timers beskæftigelse hos samme arbejdsgiver i løbet af de sidste 6 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Beskæftigelseskravet svarede således ved sygelønsordningernes etablering til en normal arbejdsuge.

Da den normale ugentlige arbejdstid fra 1. marts 1959 er nedsat til 45 timer, har styrelserne for de to sygelønsordninger vedtaget ligeledes med ikrafttræden 1. marts 1959 at nedsætte beskæftigelseskravet efter sygelønsreglerne til 45 timer.

Punkt 4, stk. 1, i regler for Hovedorganisationernes Sygelønsordning og punkt 3, stk. 1, i regler for Sygelønsfond B lyder herefter således:

»Ret til dagpenge i sygdomstilfælde opnås efter mindst 45 timers beskæftigelse hos samme arbejdsgiver i løbet af de sidste 6 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, forudsat at den pågældende ved sygdommens indtræden er beskæftiget hos vedkommende arbejdsgiver.«

Endvidere vil ordene »48 timer« i punkt 6 i regler for Hovedorganisationernes Sygelønsordning og i punkt 5 i regler for Sygelønsfond B være at rette til »45 timer«.

Det bemærkes, at de hidtil anvendte sygelønsbegæringer (form. 301 og 401) påtrykt beskæftigelseskrav på 48 timer fortsat skal anvendes. Ved udlevering af form. 301 må sygekasserne derfor rette »48 timer« under »arbejdsgiverens erklæring« på forsiden af blanketten og i »uddrag af regler« på bagsiden af blanketten til »45 timer«. Tilsvarende rettelser vil blive foretaget af sygelønskontorerne på form. 401.

Nyt punkt vedrørende Hovedorganisationernes Sygelønsordnings eventuelle ophævelse.

Til orientering skal vi herved meddele, at de faglige hovedorganisationer har godkendt følgende som nyt punkt 19 i regler for Hovedorganisationernes Sygelønsordning:

»Ved ophævelse eller afløsning af nærværende sygelønsordning træffer de to hovedorganisationer efter forhandling beslutning om, hvorledes der skal forholdes med garantifonden (jfr. punkt 15) og med et evt. overskud i sygelønsfonden (jfr. punkt 1).«

Sygeforsikringskommissionens Betænkning.

I vort september og oktober nr. vil vi bringe en udførlig omtale af sygeforsikringskommissionens betænkning.

Sygekasser og andre interesserede, der måtte ønske ekstra eksemplarer tilsendt, må bestille disse inden 15. august ved indsendelse af 1,25 kr. for begge nr. til Sygekassetidendes ekspedition, Nyropsgade 37, København V, postkonto 351.75.

Batterier til tunghøre.

Ved lov af 31. marts 1950 om ændringer i folkeforsikringsloven blev der til folkeforsikringslovens § 60, som et nyt stk. 1 a., indføjet en bestemmelse om, at der uden hensyn til den eventuelle betydning af erhvervsevnen, kunne ydes hjælp af invalideforsikringsfondens midler til foranstaltninger som anskaffelse af bandager, høreapparater m. v., og der blev i en af invalideforsikringsretten udarbejdet instruks af 25. april 1951, citeret i »Sygekassetidende«s juni nr. 1951, side 145, givet nærmere regler for fremgangsmåden vedrørende ydelse af disse hjælpemidler. Til de omhandlede høreapparater, der udlånes til de forsikrede, ydedes også batterier. Med hensyn til hjælpen til betalingen af disse batterier ordnedes forholdet på den måde, at de forsikrede købte batterierne og fik 3/4 af udgiften godtgjort af de sociale udvalg mod aflevering af leverandørernes originale kvitteringer. De sociale udvalg, der således forskudsvis afholdt denne udgift, fik de udlagte beløb godtgjort gennem afregning med invalideforsikringsfonden.

Reglerne vedrørende ydelse af hjælp til batterier er nu ifølge en til samtlige kommunalbestyrelser udsendt meddelelse af 17. juni 1959 fra Statens hørecentral, Dr. Tværgade 7, København, ændret derhen, at en til centralen knyttet batteriafdeling, begyndende fra medio juni måned 1959, fremsender batterier direkte til de tunghøre.

Der er ikke foretaget nogen ændring vedrørende indgivelse af ansøgning om hjælp til høreapparat og dermed til batterier; d. v. s., at ansøgningerne som hidtil skal indsendes gennem sygekasserne på de dertil af socialministeriet autoriserede grønne ansøgningsskemaer (uden lægeerklæring). Nyordningen vedrører således ikke sygekassernes virke, men man har, dels til almindelig orientering og dels under hensyn til, at de forsikrede muligt kunne tænkes at henvende sig til deres sygekasse om vejledning med hensyn til ydelse af hjælpen, anset det for ønskeligt at gøre samtlige sygekasser bekendt med denne nyordning.

Nedenfor er gengivet den til samtlige kommunalbestyrelser udsendte meddelelse af 17. juni 1959.

Meddelelse af 17. juni 1959
Statens Hørecentral (batteriafdelingen)
til kommunalbestyrelserne.

De gældende regler, hvorefter de tunghøre i henhold til en af invalideforsikringsretten udstedt bevilling får hjælp til 3/4 af udgiften til indkøb af *batterier til høreapparater,* ændres som følger:

1. Batteriafdelingen ved statens hørecentral i København træder i funktion medio juni måned 1959 og begynder herefter udlevering af batterier til høreapparater direkte til de tunghøre.

2. Der udleveres kun batterier til rørforstærkede høreapparater (lampeapparater).

3. Batterierne sendes med posten direkte til de tunghøres bopæl.

4. Udsendelsen af batterier ventes — som anført — påbegyndt medio juni måned 1959, og de tunghøre, som er i besiddelse af en løbende batteribevilling, vil herefter i tiden efter ca. 15. juni 1959 få tilsendt en pakke batterier. Når den første pakke er modtaget, vil den tunghøre fremtidig få sendt en pakke batterier hveranden måned. Antallet af batterier pr. pakke er beregnet på grundlag af de tunghøres egne opgivelser om det daglige antal brugstimer.

5. Man har ved fremsendelse af den første pakke vedlagt en vejledning til den tunghøre, hvori det bl. a. er anført, at der herefter ikke mere gennem det sociale udvalg i opholdskommunen kan refunderes udgifter til indkøb af batterier.

En genpart af ovennævnte vejledning vedlægges til orientering.

6. Kommunalbestyrelserne (de sociale udvalg, i København: Folkeforsikringskontoret, Bernstorffsgade 17, V.) vil kunne refundere batteriudgifter i henhold til løbende batteribevillinger (udstedt af invalideforsikringsretten) til batterier indkøbt inden den 1. september 1959.

Alle gennem invalideforsikringsretten udstedte bevillinger til indkøb af batterier til høreapparater betragtes som ophørt med udgangen af august måned 1959.

Helse
FAMILIENS LÆGEBLAD

Good health to Helse.

Overskriften er hentet fra Who's sundhedsorgan International Journal of Health Education, som for nylig over 2 helsider gav sygekassernes og lægeforeningens blad Helse en meget rosende omtale og tilråbte danskerne et: fortsat held og lykke. Det giver anledning til at opsøge Helses redaktør, cand. polit. E. Toft-Nielsen, for sådan i al almindelighed at høre lidt om, hvordan han synes, at det går. Det er rigtigt, at den danske presse flittigt har citeret Helse, det er rigtigt, at bladets oplag fra en begyndelse på 170.000 exemplarer i dag er vokset til 235.000, det er rigtigt, at Helse er blevet populær læsning i tusinder hjem, men denne foreløbige succes har ikke gjort bladets redaktør svimmel, han ser nøgternt på sit arbejde og siger:



— Ærligt talt, jeg har aldrig rigtigt kunnet lide ordet succes. Der er noget flygtigt ved det, man kan ikke fastslå, at noget er blevet succes og så bare sidde og hygge sig ved tanken. Det er med succes som med sundhed, man skal arbejde både for at erhverve den og bevare den. Lad os blive på jorden og kun fastslå, at Helse går tilfredsstillen-

de. Bladet har en idé og gør sit bedste for at leve op til den. Vi skal ikke forsøge nogen konkurrence, hvert blad har sin egen melodi, og vor eksistensberettigelse er at give anvendelige og absolut pålidelige oplysninger til fremme af sundheden og velbefindendet. Stoffet må være let tilegneligt og tiltrækkende serveret, det skal kunne *bruges*. Vi må ikke søge popularitet ved at lefle for dårlig smag, på den anden side må vi heller ikke gå hen og blive for højtidelige, der er en sammenhæng mellem spøg og sundhed. Umiddelbart bør Helses emner interessere både blandt unge og gamle. Møder jeg en indsigelse, der påstår, at sygekassen bruger af det indbetalte kontingent til at lave blad for, prøver jeg venligt at forklare, at virkningsfuld sygdomsbekæmpelse begynder allerede ved forebyggelse. Forholdet er dog det, at selv sygekasser, der køber så mange exemplarer, at det svarer til 20 pct. af medlemstallet, alligevel kun betaler 35 øre årligt pr. medlem for bladet. Helse er et bindeled og et udtryk for en venlighed mod medlemmerne. For øjeblikket abonnerer over 500 sygekasser på bladet, flere er velkomne og vil også nok komme. For visse mindre landsygekasser er det ikke så bekvemt med abonnement, sådanne steder opretholdes forbindelsen med medlemmer hovedsageligt via kontingentopkræver, og her har vi indført det, vi kalder opkræversalg. Opkræveren modtager medlemmets bestilling og ordner det videre fornødne gennem postvæsenet. En aktuel opgave for bladets redaktion er det også i pressen omtalte Skole-Helse, et undervisningshefte til læreren med praktiske anvisninger og eksempler på, hvordan Helses artikler kan udnyttes i timerne om sundhedslære og familiekundskab. Myndighederne ser på tanken med venlighed, og vi er i gang med udbredelsen. Vi følger op med et tilsvarende skrift, Mange gode år, specielt for alderdommens problemer. Fremskridtsvenlige kommuner har allerede meldt sig som aftagere af denne lille bog, som vil være en god hjælp til selvhjælp inden for pensionisternes kreds. Andre Helse artikler tænkes samlet i pjeceform.

Redaktør E. Toft-Nielsen slutter: — Jeg holder af mit arbejde, og jeg mener, at lysten må være betingelsen for, at et arbejde overhovedet kan lykkes. Jeg føler det som en opgave, så meget, at mine nærmeste undertiden driller mig lidt, fordi jeg snakker Helse for tit, men jeg er helt optaget af bladet.



Åh - jeg har sådan en glædelig nyhed til dig, - de har fundet både hjulene og motoren til vognen.

Fra andre Lande

U. S. A.

I U.S.A. er fornylig lanceret en ny sygeforsikringsform for personer over 65 år. De sygeforsikringer, som ældre hidtil har kunnet tegne, har været dyre selv efter amerikanske forhold, eller de gamle har ikke kunnet bestå de krævede lægeundersøgelser ved tegningen.

Den ny forsikring er en slags gruppeforsikring. Selskabet åbner for tegning af forsikringen i en enkelt stat i en afgrænset periode for eksempel fra 2 til 3 uger. Samtlige personer, som tegner forsikringen i denne periode, underskriver policen på samme dag, og ingen police kan ændres, medmindre alle øvrige policer udstedt i staten i den omhandlede periode også ændres tilsvarende.

Ved tegning af forsikringen kræves ikke lægeundersøgelse, og præmien er relativ lille, omkring 6 dollars om måneden (ca. 19 kr.). Forsikringen yder refusion på læge- og sygehusregninger med et maksimumsbeløb for sygehusophold på 610 dollars. Forsikringen træder i kraft straks efter tegningen, dog dækkes tilfælde, for hvilke den forsikrede har fået lægelig behandling, først efter et halvt års forløb.

Når det kan betale sig for selskabet at tegne de ny forsikringer, skyldes det, at selskabet efter en tegningsperiodes udløb fremstiller alle policerne, der er enslydende, på een gang ved hjælp af en elektronregnemaskine, hvilket bevirker, at omkostningerne bliver forholdsvis små.

Der er allerede solgt 150.000 policer.

Sverige.

I Sverige ydes begravelseshjælp ikke gennem sygekasserne, men forsikring kan tegnes i private begravelsesforeninger, hvoraf findes 22. Disse foreninger har nu dannet en fællesorganisation, der er blevet tilsluttet den svenske kooperation. De svenske begravelsesforeninger har gennem mange år øvet en indsats for at hindre, at de efterladte gøres til genstand for ublu behandling. Det er en naturlig følge af foreningernes forbrugerbeskyttende aktivitet, at de nu slutter sig til kooperationen.

Tandlæger og indbyggere.

I det hollandske sygekasseblad Het Ziekenfonds for januar 1959 findes i en artikel om tandpleje en oversigt over antallet af indbyggere i en række vesteuropæiske lande pr. tandlæge. I de forskellige lande var der en tandlæge pr. følgende antal indbyggere:

Vesttyskland	1600
Norge	1700
Danmark	1823
Schweiz	2000
Sverige	2100
Frankrig	2903
Storbritannien og Nordirland	2938
England	3350
Belgien	4250
Holland	4500

Vore landsmænd — grønlænderne.

Ifølge grundloven af 1953 er Grønland en integrerende del af Danmarks rige. Men i Grønland findes der ingen sygekasser, lægerne er statsansatte, og grønlænderne nyder gratis lægehjælp og sygehusbehandling, når de er hjemme i Grønland.

Hvordan går det imidlertid en grønlænder, der bliver syg under et besøg her i landet?

Jeg har lige været ude for dette tilfælde, og da jeg går ud fra, at andre sygekassefolk kan komme ud for det samme, skal jeg tillade mig at referere sagen, så meget mere som nutidens lette rejsemuligheder vel i fremtiden vil give anledning til flere af samme slags.

Et af vore medlemmer har for tiden arbejde i Grønland, men i øvrigt står han stadig som nydende medlem i vor sygekasse, for at han ikke skal få karenstid, når han om et års tid vender tilbage igen. Nu har han imidlertid giftet sig med en grønlænderinde, og i sommer er ægteparret hjemme på besøg. Fruen følte sig utilpas og søgte læge, der mente, at en nøjere undersøgelse på sygehus kunne blive nødvendig. Lægen ringede derfor til mig og spurgte, hvordan sygekassen stillede sig i et tilfælde som dette. Jeg måtte svare, at på stående fod kunne jeg ikke udtale mig, men jeg skulle undersøge sagen.

I »håndbogen« og vore andre hjælpemidler søgte jeg forgæves om oplysninger, og jeg ringede derfor til en gammel erfaren forretningsfører for en stor købstadsygekasse for at rådspørge ham; men han havde aldrig været ude for et lignende tilfælde, og vi blev enige om, at det nok var klogest at rette en forespørgsel til Direktoratet.

Så tog jeg en opringning til Direktoratet. Men heller ikke der kunne man klare problemet, jeg måtte nok hellere søge oplysning i Ministeriet for Grønland. I Grønlandsministeriet kunne man kun svare mig, at der måske var en mulighed for, at der gennem dette kunne ydes hjælp, men det var afhængigt af den kontrakt, i henhold til hvilken manden arbejdede i Grønland.

Det korte og det lange af denne historie bliver altså, at gennem de danske sygekasser kan vi nok yde hjælp til vore nordiske brødrefolk, men vore landsmænd fra Grønland er vi ikke i stand til at hjælpe.

Vi står over for en fornyelse af vor sygekasselovgivning. Mon der ikke ved denne lejlighed kunne blive anledning til at få rettet dette misforhold.

Johs. Villumsen,
formand for Jelling sogns sygekasse.

Mindeord

I sidste måned afgik kasserer ved Hvam sygekasse, *Peter Stougaard,* Hvam, i Viborg amt, ved døden i en alder af 71 år.

Peter Stougaard var tidligere uddeler i Hvam brugsforening, blev derefter pantefoged og kasserer for sygekassen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 19/1959.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekreationshjem er forhøjet til 12 kr. pr. døgn således:

Fra 15. juni 1959 at regne:

»Klostermosegård« ved Helsingør.

Fra 1. juli 1959 at regne:

»Bergmannshus«, Thurø,

»Borrebakken« i Lyngby,

»Mikkelborg« i Rungsted,

»Dyrehavehus«, Nyborg,

»Hellas«, Lunderskov,

»Klintsøgård«, Nykøbing Sjælland,

»Lille Ly«, Fakse Ladeplads, og

»Stella Maris«, Nyborg.

Fra 15. juli 1959 at regne:

»Strandborg«, Fakse Ladeplads, og

Sygekassernes rekonvalescenthjem i Hasseris.

Udnævnelse.

Kongen har under 2. juli 1959 udnævnt assistent under direktoratet for sygekassevæsenet *Henning Anders Petersen* til revisor i arbejds- og socialministeriets institutioner fra 1. juli 1959 at regne med tjeneste indtil videre i direktoratet for sygekassevæsenet.

Artikler

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

Fratræden

Revisor i direktoratet for sygekassevæsenet *Ivan Mikkelsen* har efter ansøgning fået bevilget afsked med pension med udgangen af juni 1959.

Allerede den 1. juni 1930 ansattes Mikkelsen som honorarlønnet revisor i direktoratet for sygekassevæsenet. Han blev fast ansat som revisor den 1. juni 1934 og har således virket som revisor i mere end 25 år.

Revisor Mikkelsens revisionsdistrikt har været Holbæk og Sorø amter, og han har ved sin saglige dygtighed ydet en væsentlig indsats for at gøre revisionen af sygekassernes regnskabsvæsen så effektiv som muligt. Han har samtidig med sit revisionsarbejde ydet sygekasserne god regnskabsmæssig vejledning og derved bidraget til et godt forhold mellem statsrevisorerne og de mange sygekassefolk, han i årene er kommet i forbindelse med.

Mærkedage

70 år.

Den 2. juli fyldte formanden for Murersvendeforeningens sygekasse i København, *August Larsen*, 70 år.



August Larsen kom ind i sygekassens bestyrelse i 1934 og blev dennes formand i 1947. Fra 1951 har han endvidere været medlem af centralforeningens bestyrelse som repræsentant for de sygekasser, som står uden for distriktskassernes sammenslutning.

August Larsen er typen på den djærve håndværker, der frisker op i en forsamling, og en værdig repræsentant for den snart 100-årige store fagkasse, hvis historie dog går meget længere tilbage.

Samvirkende
CENTRALFORENINGER

Nr. 7/1959.

Statens sindssygehospitaler — navneskifte.

Ved lov af 5. juni 1959 har folketinget vedtaget at ændre betegnelsen for statens sindssygehospitaler.

Loven er trådt i kraft den 19. juni d. å., og fra denne dato vil hospitalerne være at betegne således:

Statshospitalet ved Århus,
Statshospitalet i Vordingborg,
Statshospitalet i Viborg,
Statshospitalet i Middelfart,
Statshospitalet i Nykøbing Sjælland,
Statshospitalet i Vedsted,
Statshospitalet i Augustenborg og
Statshospitalet i Brønderslev.

Det bemærkes, at Direktoratet for Statens Sindssygehospitaler indtil videre beholder denne betegnelse.

Nr. 8/1959.

Takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

På given foranledning skal forretningsudvalget herved meddele, at indenrigsministeriet den 13. juli 1959 har godkendt følgende takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald:

A. For nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser samt for medlemmer af fortsættelsessygekasser: 24 kr. pr. dag.
B. For patienter, der ikke er nydende medlemmer af en statsanerkendt sygekasse eller er medlem af en fortsættelsessygekasse samt for patienter, der henvises til indlæggelse af invalideforsikringsretten, jfr. folkeforsikringslovens § 61: 28 kr. pr. dag.
C. For patienter, der efter eget ønske indlægges på enestue: 32 kr. pr. dag.

Såfremt sygekassen i vedtægten har optaget særlig bestemmelse om betaling for ophold på Folkekuranstalten (vedtægtens § 8, nr. 2h), kautionerer sygekassen med det i vedtægten fastsatte beløb. Sygekasser, der ikke har nævnte bestemmelse i vedtægten, kan anvende bestemmelserne i vedtægtens § 8, nr. 2b (klinikbestemmelsen). Sidstnævnte bestemmelse anvendes også over for medlemmer, indlagt som »gigtpatienter« i henhold til socialministeriets cirkulære af 9. december 1948 (se Sygekassetidende, januar 1949, side 5, og maj 1952, side 114).

Kun i tilfælde, hvor medlemmet af invalideforsikringsretten henvises til optagelse på Folkekuranstalten, kautionerer sygekassen med 28 kr. pr. dag.

Opmærksomheden henledes iøvrigt på, at der ikke længere drives rekonvalescenthjemsvirksomhed på Folkekuranstalten.

Sygekassernes udligningskasse.

Da kontorchef Axel Olsen den 1. juli d. å. er fratrådt sin stilling ved Sygekassernes udligningskasse for Begravelseshjælp, er der fra samme dato oprettet kontorfællesskab mellem udligningskassen og De samvirkende centralforeninger af sygekasser. Den daglige ledelse af fælleskontoret varetages af forretningsfører H. C. Hansen.



Årsmøder. Sygekassernes landsorganisation afholder sit årlige repræsentantskabsmøde lørdag den 8. august. Fortsættelsessygekassernes samvirksomhed afholder sit årlige repræsentantskabsmøde fredag den 7. august. Begge møder afholdes i Studenterforeningen i København.

★

Forsorgschef. I den ny lov om åndssvageforsorgen er fastsat, at administrationen af åndssvagevæsenet for hele landet skal ledes af en forsorgschef. Til denne stilling er fra 1. oktober udnævnt ekspeditionssekretær i Østifternes Åndssvageforsorg, cand. jur. N. E. Bank-Mikkelsen. Den ny chef er 40 år gammel.

★

En farlig genvej. Til forslaget om at opkræve præmien til invalideforsikringen over skattebilletten ved at sætte den ene procent, som opkræves i folkepensionsbidrag, op til halvanden procent, skriver Politiken. Man forstår fristelsen til at benytte denne genvej. Alligevel vil vi advare mod at gå videre med ideen.

Det er alt for let bare at forhøje den ene procent til folkepensionen, når man står og skal skaffe midler til dækning af udgifterne ved sociale foranstaltninger. Der kan på denne måde ved siden af den almindelige skat opbygges en særlig ekstrabeskatning ved blot at lægge en hel eller halv procent til. For øvrigt kan det næppe være rigtigt, at det skulle være nødvendigt at opkræve en halv procent ekstra til erstatning for det nugældende invalideforsikringsbeløb. Men måske vil man benytte lejligheden til at hente nogle millioner hjem til helt andre formål.



1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i juli måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. august.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. juli (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. august.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . september 1959 . nr.* **9**

Hvad vil betænkningen bringe?

Til repræsentantskabsmødet i de danske sygekasser den 8. august havde formanden, Peter Friis Olsen, udarbejdet følgende beretning om arbejdet i sygeforsikringskommissionen.

Kommissionen afsluttede sine møder sidst i juni måned, og den endelige betænkning er under udarbejdelse og trykning.

Det er vel for tidligt at begynde at drøfte betænkningen, så længe denne ikke er offentliggjort, men i betragtning af, at pressen allerede — ved mødernes afslutning — meddelte visse hovedretningslinjer, må jeg være berettiget til i de danske sygekassers repræsentantskab at oplyse noget om, hvad vi kan vente os af betænkningen.

For det første med hensyn til spørgsmålet om frivilligt eller obligatorisk medlemsskab.

Frivilligt eller obligatorisk medlemsskab.

Kommissionen har indgående drøftet spørgsmålet om, hvorvidt man skulle gå over til obligatorisk nydende medlemsskab. Dette har jo efterhånden vundet udbredelse adskillige steder, England, Sverige og Norge, hvorfor det var ganske naturligt at se nærmere på dette spørgsmål.

Forinden man kommer nærmere ind på dette spørgsmål, må man imidlertid erindre sig, at vi herhjemme har et kombineret frivillig-obligatorisk medlemsskab, og man må erindre sig, at vi ved dette system har opnået, at tæt ved 90 pct. af befolkningen er sikret sygehjælp gennem den offentlige sygeforsikring. Altså uden tvang har den offentlige sygeforsikring kunnet samle tæt ved 90 pct. af befolkningen eller stort set den del af befolkningen, som har brug for en sygeforsikring.

På denne baggrund er kommissionen blevet stående ved det nuværende frivillige-obligatoriske system, som vi vist godt kan kalde det. Lægerne har lagt afgørende vægt på, at frivillighedsprincippet for nydende medlemskab bevares.

Vi opretholder altså en pligt til at være medlem af den offentlige sygeforsikring med passivt medlemsskab, og pligten gøres automatisk, hvori ligger, at ingen fremtidigt kan glide ud af systemet.

For dette medlemsskab foreslås der ydet et årligt medlemsbidrag på 24 kr. Vi må vist alle erkende, at det er meget få takster eller honorarer, der står uændret fra 1933. Medlemsbidraget på 2 kr. 40 øre for bidragydende medlemsskab, som blev fastsat i 1933, var allerede dengang for lavt. Det dækkede knapt nok omkostningerne ved den administration, som var forbundet med medlemsskabet, og det dækkede slet ikke udgifterne ved de rettigheder, som man fik del i ved medlemsskabet, nemlig adgang til uanset helbred og alder at overgå til nydende medlemsskab.

Vi finder 24 kr. årligt passende, og det er jo muligt, at beløbets størrelse vil opfordre flere til at søge ind som eller forblive nydende medlemmer og derigennem være sikret hjælp under sygdom.

Helbreds- og aldersbetingelser samt sygehjælpens varighed.

På denne baggrund — en rimelig risikopræmie — har vi ikke fundet det betænkeligt at stryge helbredsbetingelserne ved optagelse for de personer, som ikke har varigt ophold på en anstalt.

Vi må også erkende, at aldersbetingelserne ved optagelse er af mindre betydning. Selv under det nuværende system, hvor der ikke er nogen aldersgrænse fra bidragydende til nydende medlemsskab, har aldersgrænsen ikke større betydning. Der er vist inden for sygekasserne fuld enighed om at afskaffe både helbredsbetingelserne og aldersbetingelserne ved optagelse.

Helbredsbetingelserne har jo især ramt de ganske unge, ja, ofte personer, som har været sikret gennem sygekasserne indtil det 15. år under forældrenes medlemsskab. Tiden er inde til, at disse indskrænkende bestemmelser falder bort.

Adgangen til nydende medlemsskab bliver på denne måde udvidet, og samtidig er det meningen at gøre medlemsskabet mere værdifuldt for medlemmerne, idet vi gerne vil stryge de nuværende begrænsninger i sygehjælpen, altså bestemmelserne om sygehjælpens varighed. Med det omfang, som den offentlige sygeforsikring har i dag, skulle det ikke være nødvendigt at overlade de langvarigt syge medlemmer, der er i trang, til fortsat sygehjælp fra kommunerne, eller stille sådanne medlemmer, der er over trangsgrænsen, i den alvorlige situation at være helt uden sygehjælp.

Jeg tror, at befolkningen vil forstå at værdsætte disse ændringer.

Sygekassernes naturalydelser.

Det samme gælder foreslåede forbedringer med hensyn til sygekassernes ydelser.

Vedrørende fribefordringen vil der blive foreslået visse ændringer, der vil medføre en udvidelse af adgangen til fribefordring til sygehuse og til

speciallægebehandling. Iøvrigt er ændringerne nærmest af teknisk art, og jeg skal ikke komme nærmere ind på disse.

Vedrørende de almindelige ydelser — de såkaldte naturalydelser — må det vist erkendes — stort set fra alle sider — at disse for langt det store flertal af sygekassernes medlemmer i al almindelighed er fuldt dækkende.

Sygekasserne har altid bestræbt sig for at følge med udviklingen, og der er vist meget få steder, at man overgår de danske sygekassers ydelser, hvis man i det hele taget overgår dem. Ydelsesudvalget og senere hovedkommissionen har ved sin indstilling bekræftet dette. Vore ydelser er oftest betegnet som dækkende, ja, fuldt dækkende.

Speciallægehjælp.

Det er faktisk kun speciallægehjælpen, der har givet anledning til større meningsudveksling, selv her er det lykkedes at nå til en sammenfatning af dette meget sammensatte og mangesidede problem. Gennem en årrække har lægerne søgt at påvirke offentligheden til gunst for en vidtrækkende udvidelse af sygekassernes ydelser hos de praktiserende speciallæger. Medens man ofte har hørt, at sygekasserne var gået for vidt gennem fri lægehjælp hos de alment praktiserende læger, så har man samtidig hørt, at sygekassernes speciallægehjælp ikke var vidtgående nok.

Om den fremtidige udbygning af speciallægehjælpen har jeg gjort følgende synspunkter gældende i kommissionen:

Der er her en række problemer. Dette gælder dog ikke de vigtige behandlingsspecialer som ørelægernes og øjenlægernes og vel ej heller hudlægernes, idet der her foreligger grundlag for sygekasseoverenskomster, der stort set har fundet tilslutning overalt. Men lægevidenskabens udvikling har jo medført en vidtgående specialisering, der er vistnok i øjeblikket 21 anerkendte specialer, og er det behandlingsmæssigt ønskeligt eller nødvendigt, er det økonomisk rigtigt, er det teknisk muligt at stille hele denne udspecialisering til fri rådighed? Det vil vist ingen gå ind for — og det af mange og forskellige grunde. I nogle lande har en dårlig organisation af lægetjenesten og sygeforsikringen declasseret den alment praktiserende læges — efter min formening værdifulde centrale stilling i sygebehandlingen i forhold til specialisten. Det kan i en offentlig sygeforsikring aldrig blive patientens ønske, men det må være sygekasselægens sagkyndige skøn, der må være bestemmende for, om specialistassistance er påkrævet, og selv da må der være visse kauteler. Skal alle anerkendte specialer medtages, eller hvilken afgrænsning bør foretages? Hvilke specialer egner sig for privatpraksis uden installation af særligt kostbart instrumentarium, røntgen o. s. v.? For hvilke arter privatspecialistpraksis er der økonomisk basis, så der er mulighed for specialets spredning ud over landet? Hvis ikke, bør sygekasserne da slutte private overenskomster med sygehusenes

overlæger og specialister, eller bør disse i kraft af deres offentlige ansættelse ambulant yde den specialistundersøgelse, som den praktiserende læge finder påkrævet?

Løsningen af dette meget sammensatte spørgsmål må hæves op over snævre sygekasse-, læge- og sygehusinteresser. Til støtte for patientbehandlingen bør den praktiserende læge have adgang til nødvendig laboratorie- og røntgenundersøgelse og anden diagnostik, evt. behandlingsmæssig specialistbistand. På hvilken måde denne bistand bør ydes, må bero på, hvad der alt taget i betragtning er samfundsmæssigt mest effektivt og økonomisk.

Jeg vil gerne over for repræsentantskabet tilføje, at for mig at se er der en god del lægepolitik i lægeforeningens vidtgående krav om speciallægeoverenskomster.

Vi ønsker ikke at medvirke til et evt. unødvendigt og fordyrende led mellem den praktiserende læge og sygehuset.

Vi er betænkelige ved at slutte overenskomster med de hospitalsansatte og -lønnede overlæger og specialister — også af den grund at vi derigennem måske bliver medvirkende til, at hospitalslægens privatpatient opnår en hurtigere adgang til hospitalssengen end andre.

Det kan ikke være sygekassernes opgave at bruge medlemmernes penge til sådanne formål.

Vi kan gå med til, at der i loven optages bestemmelser om speciallægehjælp, men det må overlades til sygekasserne at bestemme omfanget af denne gennem overenskomster med lægerne.

I sygekassernes almindelige ydelser vil der som nævnt ikke kunne ske store ændringer. Derimod vil det være ønskeligt, om fortsættelsessygekassernes medlemmer fik en større hjælp under sygdom. Udvalget er da også gået ind herfor, men dette skal jeg vende tilbage til senere.

Dagpengeforsikringerne.

Hvad dagpengeforsikringen angår, har der været fuld enighed om, at denne ikke var tilfredsstillende.

Sygekasserne har da også gentagne gange stillet forslag om en forbedring. Ønsket om en dagpengereform var en af hovedgrundene til, at sygekasserne i 1948 anmodede om nedsættelse af sygeforsikringskommissionen. Fra fagforeningsside har man endvidere været interesseret i, at de nuværende faglige sygelønsordninger blev afløst af en lovmæssig ordning gennem sygekasserne, da man har erkendt, at en faglig sygelønsordning må være behæftet med visse mangler.

Det nedsatte dagpengeudvalg har derfor stillet forslag om, at der for det første gennemføres en obligatorisk dagpengeforsikring for samtlige lønmodtagere med indtægtstab under sygdom og for det andet en frivillig dagpengeforsikring for alle andre.

Dagpenge til lønarbejdere.

For alle lønarbejdere med tab i løn under sygdom tænker man sig sygekassernes dagpengeforsikring og de faglige sygelønsordninger afløst af en obligatorisk dagpengeforsikring af følgende omfang:

a) Ret til 21 kr. pr. dag for forsørgere, 16 kr. pr. dag for ikke-forsørgere over 18 år og 8 kr. pr. dag for andre ikke-forsørgere.
b) Karenstid 6 hverdage.
c) Udbetaling af dagpenge for 6 hverdage pr. uge i 20 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder.
d) For arbejdere i beskæftigelse vil man kræve en beskæftigelse på 40 timer inden for de sidste 6 uger. Beskæftigelseskravet anses for at være opfyldt, uanset at beskæftigelse er ydet hos forskellige arbejdsgivere. Til arbejdsløse skal ydes dagpenge, hvis de mister arbejdsløshedsunderstøttelsen på grund af sygdom.

Som man vil se, er der tale om betydelige forbedringer af de nuværende dagpengeforsikringer, nemlig en forhøjelse af dagpengene, en forlængelse af den periode, hvori der kan oppebæres dagpenge — fra 13 uger i sygelønsordning til 20 uger og en lempelse af beskæftigelseskravet, ja, bortfald af dette for arbejdsløshedsforsikrede.

Finansieringsspørgsmålet ligger vel ikke helt klart endnu, men det er tanken, at arbejdsgiverne skal betale 2 øre pr. time, arbejderne 1½ øre pr. time, medens staten skal yde et tilskud på knapt 2 øre pr. time.

Bidraget fra arbejdsgivere og arbejdere skal opkræves gennem centralforeningernes sygelønskontorer, hvortil samtlige arbejdsgivere med arbejdere, der falder ind under forsikringen, må tilmelde sig.

Denne dagpengeforsikring må naturligvis pålignes en vis administrationsgodtgørelse, således at sygekasserne vil få godtgjort deres administrationsudgifter.

Dagpenge til andre.

For andre medlemmer end lønmodtagere vil der blive lejlighed til frivilligt at tegne sig for dagpenge indtil samme størrelse som lønmodtagernes.

For at gøre det økonomisk billigst muligt at tegne denne forsikring, og for at undgå alt for komplicerede kontrolbestemmelser, stilles der for den frivillige dagpengeforsikring forslag om 14 dages karenstid.

Der vil altså her blive tale om ret høje dagpenge og til gengæld en noget længere ventetid, end man normalt har. Bag dette ligger ønsket om at give adgang til en effektiv sikring i de alvorligere sygdomstilfælde for en befolkningsgruppe, hvor man må forudsætte, at den ikke har tab i indtægt i begyndelsen af en sygdomsperiode eller i alle tilfælde minimalt tab

i den første tid. Da denne gruppe samtidig er sværere at kontrollere under en sygdomsperiode end lønarbejderne, er det også af kontrolhensyn betimeligt at undgå de korte sygdomsperioder. Ved den længere karenstid opnår man endvidere, at det bliver muligt at tilbyde denne forsikring for et overkommeligt medlemsbidrag.

Samtidig må vi se i øjnene, at denne forsikring måske vil blive noget vanskelig at sælge. De færreste regner vel med at komme ud for langvarig sygdom. Meget vil afhænge af, hvor lavt vi vil være i stand til at fastsætte præmien.

Vi skal imidlertid til sin tid gøre, hvad vi kan fra samvirksomhedens side for at gøre denne dagpengeforsikring populær. Erfaringerne fra Sverige viser, at det er muligt at interessere medlemmerne for de frivillige dagpengeforsikringer, men der må naturligvis ydes en indsats fra sygekassernes side også.

Af forsikringsmæssige grunde er det ønskeligt, at centralforeningerne opretter en udligningsordning på halvdelen af risikoen ved den frivillige dagpengeforsikring. Dette vil få til følge, at der inden for centralforeningens område må fastsættes ensartet medlemsbidrag for dagpengeforsikringen. Halvdelen af sygekassernes udgifter til frivillige dagpenge vil således blive genstand for udligning inden for centralforeningens område.

Jeg har hermed omtalt de væsentligste kommissionsforslag om medlemsskabets karakter og om sygekassernes fremtidige ydelser.

Sygekassernes struktur.

Jeg skal dernæst komme ind på sygekassernes struktur. I denne forbindelse kommer jeg også til at sige noget om sygekassegrænsen, der jo stadig er det store politiske spørgsmål.

I kommissionen har man drøftet det spørgsmål, som har været rejst adskillige gange fra anden side:

Bør staten eller kommunerne overtage sygekassernes opgaver?

Vi har undersøgt spørgsmålet, og der har ikke hverken fra statens eller kommunernes side været ønske om at overtage sygekassernes virksomhed. Jeg har vist lov til at sige, at der fra flere sider ovenikøbet er udtalt tilfredshed med den måde, som sygekasserne har løst og løser deres opgave på.

Fra kommunal side er det iøvrigt udtalt, at kommunerne næppe på det nuværende grundlag ville kunne administrere opgaverne billigere end sygekasserne gør. Der vil altså ikke være nogen økonomisk fordel ved at lade kommunerne overtage sygekasserne. Staten kunne vist heller ikke ønske at oprette en landsomfattende offentlig sygeforsikring.

Medens der således i kommissionen er anbefalet at bevare sygekasserne som organ for den offentlige sygeforsikring, er der samtidig fremsat ønsker om visse ændringer.

Har sygekasserne rod i befolkningen?

Det er blevet sagt, at sygekasserne ikke har rod i befolkningen. Man hævder, at sygekasserne ikke har befolkningens interesse; medlemmerne møder ikke op til generalforsamlingen. Jeg ved ikke, om der er dårligere fremmøde til sygekassernes generalforsamlinger end der er til generalforsamlinger i al almindelighed. Denne side af sagen kan vi vist godt lade ligge.

Skulle sygekasserne ophæves blot fordi der var ringe fremmøde til generalforsamlingerne, var der vist mange foreninger, som skulle ophæves.

Vi mener, at det fortsat er værdifuldt, at sygekasserne er selvstændige økonomiske foreninger, foreninger, der selv væsentligt og i sidste ende er ansvarlige for at skaffe de midler, der skal til for at opfylde forpligtelserne i en sygeforsikring i den form, som medlemmerne har givet den. Vi mener fortsat, at det er klogt at holde denne opgave adskilt som en selvstændig opgave, så længe der er medlemmer, som interesserer sig for ledelsen af denne. Jeg mener, at det er værdifuldt i et demokratisk samfund at have nogle opgaver, som befolkningen kan se rækkevidden af, og hvor befolkningen kan deltage i administrationen. Kun ad denne vej er det muligt at vække interesse for samfundsopgaverne.

Iøvrigt mener jeg, at den administrationsform, som sygekasserne har, er den mest fordelagtige. Der går ikke så let bureaukrati i et foretagende, hvor der sidder en folkevalgt ledelse, der kan følge virksomheden på nærmeste hold, en folkevalgt ledelse, som står i kontakt med medlemmerne, i hvert fald for det store flertal af kassernes vedkommende. Sygekasserne har vist, at de magtede opgaven, så jeg på repræsentanskabets vegne mener mig berettiget til at henstille, at man på ansvarligt sted ikke berøver sygekasserne deres selvstændighed, og ikke ud over et rimeligt tilsyn træffer bestemmelser, der svækker eller hemmer sygekassernes selvansvar og initiativ.

To bestyrelsesmedlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen.

For at knytte nærmere forbindelse med kommunerne er der forslag fremme om, at kommunalbestyrelserne får ret til at udpege to medlemmer til sygekassernes bestyrelser. Der er i forvejen et meget snævert samarbejde mellem sygekasse og kommune, der er mangfoldige sociale områder, hvor vi samarbejder, hvorfor det vil være værdifuldt, at kommunalbestyrelserne får lejlighed til at følge arbejdet i sygekassernes bestyrelse.

I mange tilfælde er det allerede sådan, at der er medlemmer af sygekassens bestyrelse, som er medlem af kommunalbestyrelsen.

Færre sygekasser.

Der er endvidere forslag fremme om at formindske antallet af sygekasser, således at vi kun får een sygekasse i hver kommune, bortset fra København og Frederiksberg, hvor det fortsat må anses for mest hensigtsmæssigt at have distriktssygekasser. Hvordan lovens endelige udformning bliver på dette punkt, kan jeg ikke sige, men det ligger vist fast, at man gennem en sammenslutning af sygekasser inden for samme kommune vil tilstræbe en forenkling, og det står også fast, at denne sammenslutning må finde sted inden for en vis tidsfrist. Der vil altså ikke blive en bestemt dato, på hvilken sammenslutningen skal finde sted, men der vil blive et vist tidsrum til at bringe sagerne i orden.

Central-råd, ikke i denne omgang.

Man har også i kommissionen drøftet spørgsmålet om oprettelsen af et fælles central-råd for sygekasser, sygehuse og kommuner. Det kan ikke nægtes, at sygebehandlingen efterhånden er omfattende og fordelt på forskellige organer. En vis samordning er derefter naturlig. Kommissionen er imidlertid kommet til det resultat, at det ikke på nuværende tidspunkt er nødvendigt med et særligt råd, men at de bestående organer må finde sammen, når der er fællesinteresser at drøfte.

Tilskud fra det offentlige.

Forinden jeg går over til sygekassegrænsen, skal jeg blot nævne, at vi fra sygekasseside har rejst visse ønsker om à-jour føring af vore tilskud fra det offentlige. Hvis forslagene om at ophæve helbredsbetingelserne og bestemmelserne om sygehjælpens varighed bliver gennemført, og derom kan der næppe herske tvivl, vil sygekasserne overtage en del sygehjælpsudgifter, som i dag påhviler kommunerne. Vi vil derfor finde det rimeligt, om sygekasserne får dækket disse udgifter gennem en almindelig forhøjelse af statstilskuddet. Endvidere ønsker vi en genindførelse af det tilskud til medicin, som sygekasserne mistede ved nedskæringen i 1927.

Kommissionen har ikke taget stilling til dette spørgsmål, da det jo i nogen grad er et politisk spørgsmål, men vi vil i alle tilfælde rejse spørgsmålet, hvis der ikke bliver taget hensyn til disse forhold i lovforslaget.

Sygekassegrænsens placering.

Mange af drøftelserne i sygeforsikringskommissionen har selvsagt drejet sig om sygekassegrænsen og dennes placering.

Samtlige politiske partier har gennem de senere år vist stor interesse for sygekassegrænsen, så det var vel at forvente, at sygekassegrænsen blev et af hovedspørgsmålene for kommissionen.

I sygeforsikringskommissionen har vor argumentation for sygekassegrænsens bevarelse været følgende:

Den effektive dækning, som vi har været i stand til at yde de 2½ mill. medlemmer i de statsanerkendte sygekasser, er bygget op i kraft af en sygekassegrænse. Når der lejlighedsvis fremsættes kritik fra dem, der falder for grænsen, er hovedgrunden ikke, at ydelserne i fortsættelsessygekasserne, som de derefter er henvist til, er mindre dækkende, men derimod at de måske mister en lang række kontante mere eller mindre sociale fordele. Sygekassegrænsen er nemlig gennem årene blevet misbrugt som afgørende for mange sådanne fordele: huslejetilskud, parcelhusbyggeri, billigere takster i vuggestuer og børnehaver, mælkehjælp, rabatmærker i krigens tid, skoleferierejser, bevilling af fri proces og hvad ved jeg — fordele og tilskud, som burde differentieres på en hel anden måde end med sygekassegrænsen — fordele og tilskud, som staten naturligvis ikke ville lade tilflyde hele befolkningen, fordi sygekassegrænsen ophæves.

Der er også slået på lighedsprincippet og henvist til Sverige, hvor sygeforsikringen er ens for alle. Ligheden i Sverige består i, at hele befolkningen har en mindre dækning — jeg bortser fra dagpenge — fordi man ikke som hos os gennem overenskomster har været i stand til at sikre de ubemidlede særlige ordninger eller fordele. Alle er lige, alle er privatpatienter, og alle får kun en del af deres udgifter dækket.

Der henvises også til ligheden i den engelske ordning. For at få en effektiv dækning har man i England måttet gå til en statsansættelse af lægestanden og det øvrige medicinalpersonale.

Der er to muligheder, hvis man vil have hele befolkningen under samme ordning, og jeg har spurgt: Er de, der ønsker sygekassegrænsen ophævet, villige til at betale prisen derfor, nemlig enten et refusionssystem som i Sverige med borfald af den fri lægehjælp eller offentlig ansættelse af lægestanden m. fl. som i England med alt, hvad deraf følger, økonomisk og andet, herunder en fuldstændig omvæltning af det grundlag, hvorpå lægegerningen udøves, nemlig det meget sammensatte forhold og tillidsforhold patient—læge, hvor vort system har opbygget noget ganske særligt og værdifuldt.

Jeg har spurgt, om man er sikker på, at de, der i dag ligger over grænsen, overhovedet ønsker at modtage sygehjælpen under den — ikke ringere, men mere regulerede form, vi nu har i de statsanerkendte sygekasser, og som utvivlsomt ville blive endnu mere reguleret, hvis vi gik over til det engelske system.

Fra et sygeforsikringsmæssigt synspunkt er en kritik af sygekassegrænsen kun berettiget, hvis sygekassegrænsen medfører en urimelig forringelse med hensyn til behandlingen og betalingen derfor for den del af

befolkningen, der er henvist til fortsættelsessygekasserne, altså den bedst stillede del af befolkningen.

Hvis man beklager sig over sygekassegrænsen under påberåbelse af, at sikringen for de bemidlede er for ringe, så må man søge at forbedre denne sikring ved en forbedring af fortsættelsessygekassernes ydelser.

Det er denne vej, kommissionen anviser. Som jeg har nævnt tidligere, har det underudvalg, der drøftede ydelserne såvel i sygekasserne som i fortsættelsessygekasserne, været klar over, at det var ønskeligt, om fortsættelsessygekasserne optog flere ydelser og stillet forslag herom. Antallet af ydelser burde for så vidt være det samme i sygekasser og fortsættelsessygekasser.

Forholdet er i dag det, at sygekasserne har mange ydelser, medens fortsættelsessygekasserne har færre ydelser. Den egentlige forskel ligger i antallet af ydelser, medens der ingen forskel er i medlemsbidraget. Man kunne have ønsket, at forskellen lå på medlemsbidraget og ikke så meget på ydelserne.

Det er med stor tilfredshed, at vi kan konstatere, at sygekassernes argumentation for sygekassegrænsens bevarelse er blevet forstået i kommissionen, så der er et væsentligt flertal, ja, næsten enstemmighed for opretholdelse af en sygekassegrænse.

Hvor den fremtidig skal placeres, har været genstand for diskussion. Navnlig lægerne ønsker grænsen nedsat, men flertallet går ind for de hidtil gældende principper for dens placering, dog med en noget lavere grænse for ikke-forsørgere og til gengæld en forhøjelse af børnetillægget — altså et stærkere familiepolitisk sigte, der også finder udtryk i, at det foreslås, at børn dækkes af forældrenes medlemsskab, og børnetillæg dermed gives, indtil det 16. år mod nu 15. år. Endvidere at skolesøgende børn mellem 16 og 18 år fremtidig kan optages i sygekassen uanset forældrenes indtægt.

Hvad derimod formuegrænsen angår, foreslås den afskaffet i overensstemmelse med den almindelige tendens i lovgivningen til, at man ser mindre på selve formuebesiddelsen og alene lægger vægt på dens afkastning.

Sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser.

Fra politisk side med tilslutning fra de 3 regeringspartiers repræsentanter er der i kommissionen fremsat forslag om, at man for at bedre sikringen for de bemidlede giver dem adgang til samme ydelser, som sygekassernes medlemmer har. Og for at forenkle administrationen og for at slibe de psykologiske og politiske kanter af sygekassegrænsen — sådan kan det vist godt udtrykkes — foreslår man en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser.

Man foreslår at ændre sygekasserne i deres nuværende form og at ophæve fortsættelsessygekasserne.

I stedet for ønsker man oprettet sygekasser med tre afdelinger.

Afdeling A for de nuværende medlemmer af sygekasserne,

Afdeling B, hvortil fortsættelsessygekassernes medlemmer kan overføres, og endelig

Afdeling C for medlemmer med passiv medlemsret, de såkaldte bidragydende medlemmer.

Dette er fremsat som forslag af socialdemokratiets repræsentant i kommissionen, og det siger sig selv, at vi må vise dette forslag ganske særlig opmærksomhed som følge af den vægt, det nu engang har, at forslaget kommer fra regeringens repræsentant i kommissionen.

Sygekassernes repræsentanter i kommissionen har hertil sagt, at det vigtigste for os er, at vi bevarer sygekassegrænsen, at vi ikke forringer sikringen for vore medlemmer.

En sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser med bevarelse af sygekassegrænsen må for os blive et spørgsmål om, hvorledes den offentlige sygeforsikring skal være organiseret.

Ønsker man fra politisk side en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser, så er vi villige til at gå i forhandling herom med repræsentanter fra fortsættelsessygekasserne og fra socialministeriet.

Det kan ikke afvises, at der kunne være visse fordele ved at samle sygekassernes medlemmer og fortsættelsessygekassernes medlemmer i samme forening, — presset på og uviljen mod sygekassegrænsen kunne tænkes at afsvækkes derved —, men reformen kan vist bedst gennemføres ved forhandling mellem de interesserede parter. Er sygekasserne selvstændige foreninger under statens tilsyn, så gælder dette jo i endnu højere grad fortsættelsessygekasserne, som ikke modtager direkte tilskud fra staten.

Skal sammenslutningen derfor finde sted, så vil den letteste måde og rigtige måde at gøre dette på, være at søge spørgsmålet løst gennem forhandling.

Forslaget er stillet i kommissionen, og som sagen ligger, må socialministeren tage stilling til det ved udarbejdelse af lovforslag.

Jeg vil gå ud fra, at repræsentantskabet giver forretningsudvalget sin tilslutning til, at sygekasserne går positivt ind i forhandlingerne om den fremtidige organisationsform for den offentlige sygeforsikring.

Ved forhandlingerne om den fremtidige ordning må vi også tage stilling til, hvorvidt det er formålstjenligt med en udligningsordning vedrørende udgifter i B-afdelingerne.

Fra regeringspartiernes repræsentanters side har man været inde på, at der burde gennemføres en udligning af samtlige udgifter vedrørende B-medlemmerne på centralforeningsbasis.

Fra sygekassерepræsentanternes side er der taget afstand herfra — ud fra praktisk økonomiske hensyn — og ud fra principielle hensyn.

Slutning.

Med disse bemærkninger tror jeg, at jeg har berørt hovedproblemerne vedrørende arbejdet i sygeforsikringskommissionen.

Kommissionen er gået ind for visse moderniseringer af de bestemmelser, som vor virksomhed hviler på, vedrørende aldersgrænsen, helbredsbestemmelserne og sygehjælpens varighed.

Kommissionen stiller forslag om en afgørende forbedring af dagpengeforsikringen, — med en obligatorisk dagpengeforsikring for lønmodtagere med tab i løn under sygdom og med en frivillig dagpengeforsikring for andre, den sidste underkastet delvis økonomisk udjævning.

Kommissionen anerkender sygekasserne som administrerende organ af den offentlige sygeforsikring og foreslår en nærmede tilknytning til kommunerne, dels vedrørende ledelsen og dels områdemæssigt.

En gruppe inden for kommissionen har stillet forslag om en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser og derefter oprettelse af tre afdelinger inden for de nye sygekasser A, B og C.

Hvorom alting er, vil der i den kommende tid blive arbejde at tage vare på for de statsanerkendte sygekasser. Dette gælder den enkelte sygekasse, når vi kommer så langt, det gælder vore centralforeninger og det gælder samvirksomheden.

Et arbejde, som sygekasseorganisationerne vil gå i gang med — med glæde, da resultatet af ændringerne vil blive en forbedring af sygehjælpen for vore medlemmer.

For at løse opgaverne på en tilfredsstillende måde vil det imidlertid være nødvendigt, at vi tager spørgsmålet om en styrkelse af vore centralforeninger op til drøftelse.

Efter de foreliggende forslag vil centralforeningernes opgaver blive udvidet — uanset om planerne får mere eller mindre vidtgående karakter.

Det er imidlertid endnu for tidligt at tage dette spørgsmål op til drøftelse, men jeg skal allerede på nuværende tidspunkt pege på, at for at leve op til den agtelse og tillid, som jeg har indtryk af, at man har til sygekasserne, vil det være nødvendigt, at vi ser nærmere på vor administration ude i centralforeningerne.

Samvirkende centralforeninger.

Repræsentantskabsmøde.

Lørdag den 8. august holdt De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark ordinært repræsentantskabsmøde i København.

Da formanden, forretningsfører Peter Friis Olsen, på grund af sygdom var forhindret i at være til stede, bød næstformanden, folketingsmand Niels Mørk, velkommen til de mødte gæster og repræsentanter. Det vedtoges at sende en blomsterhilsen til formanden.

Til dirigent valgtes hovedkasserer Ejgill Jørgensen, København, der efter navneopråb gav ordet til næstformanden for aflæggelse af den af formanden udarbejdede beretning fra forretningsudvalget.

Formandens beretning var opdelt i tre afsnit. Første afsnit om den virksomhed, som er udfoldet af de statsanerkendte sygekasser i 1958, andet afsnit om de spørgsmål, forretningsudvalget har beskæftiget sig med i det forløbne år, og tredie afsnit vedrørende arbejdet i sygeforsikringskommissionen.

DE STATSANERKENDTE SYGEKASSER

Medlemsbevægelsen.

Hvad angår dette afsnit bragte vi i Sygekassetidende for august en artikel herom, hvortil skal henvises.

Den økonomiske virksomhed.

Sygekassernes samlede udgifter udgjorde i 1958 ca. 319 mill. kr. Til dækning af disse udgifter havde medlemmerne i 1958 været pålignet et medlemsbidrag på 229 mill. kr. Dette bidrag fra medlemmerne, som ofte søges bagatelliseret, har sammen med tilskud fra det offentlige på 78 mill. kr., indtægt ved refusion af begravelseshjælp på ca. 16 mill. kr. og renter og andre indtægter på 7,5 mill. kr. givet sygekasserne en samlet indtægt på 330 mill. kr. Sygekasserne havde således været i stand til at henlægge 11 mill. kr. til reserverne, et betydeligt beløb, men dog passende, såfremt sygekasserne skal kunne opretholde en tilfredsstillende likviditet.

Fra visse sider søger man ofte at undervurdere sygekassernes virksomhed, bl. a. anføres, at sygekasserne modtager store tilskud fra det offentlige. Der kan derfor være grund til at oplyse, at de direkte offentlige tilskud og de indirekte offentlige tilskud i form af nedsættelse af de fastsatte takster for behandling på de offentlige sygehuse kun beløber sig til ca. 100 mill. kr. Her over for står et beløb fra medlemmerne på 235 mill. kr. Det er vist kun få sociale virksomheder godkendt af det offentlige, som må nøjes med at få en trediedel af udgifterne dækket af staten. Det almindelige er, at staten yder tilskud på 50 pct., hvor sygekasserne klarer sig med et tilskud på 30 pct.

Nedgang i lægehjælpsudgifterne.

De samlede udgifter til lægehjælp er steget med 3 mill. kr. til 116 mill. kr. I gennemsnit pr. medlem er anvendt 45,80 kr., der fordeler sig

med 38,33 kr. til lægehjælp hos alment praktiserende læger og 7,47 kr. hos speciallæger. Da udgiften til lægehjælp hos alm. praktiserende læger gennemsnitlig pr. medlem udgjorde 38,38 kr. i 1957, er der sket det enestående i sygekassernes historie, at sygekassernes faktiske udgifter til lægehjælp er gået ned. Havde vi haft samme dyrtidstillæg i 1958 som i 1957, ville faldet være blevet endnu større. I så fald ville udgiften i 1958 kun have andraget 37,94 kr. mod 38,38 kr. i 1957. Årsagen til nedgangen i lægehjælpsudgifterne er den mindre sygelighed i 1958 i forhold til 1957. Ser vi derfor på udgifterne gennemsnitlig pr. medlem i takst I-kasserne og takst II-kasserne, vil nedgangen i udgifterne være størst i takst II-kasserne.

Hvad angår udgiften til speciallægehjælp er denne pr. medlem steget med 76 øre. Stigningen skyldes dels pristalsstigning og dels stigning som følge af forhøjelse af honorarerne ved fornyelse af øjenlægeoverenskomsten og ørelægeoverenskomsten henholdsvis pr. 1. januar og 1. april 1958.

Medicinudgifterne stiger fortsat.

Udgifterne til medicin er steget med 6 mill. kr. til 42,1 mill. kr., der fordeler sig med 9,3 mill. kr. til livsvigtig medicin, 26,7 mill. kr. til særlig betydningsfuld medicin og 5,2 mill. kr. til dispensationsmedicin.

Fjernelsen af ekspeditionsgebyret på 15 øre på specialiteter sidste efterår og reguleringerne af medicinpriserne pr. 1. januar skulle bringe en samlet nedgang i medicinudgiften på 4 mill. kr. Medicinforbruget er imidlertid så stærkt stigende, at prisnedsættelserne ikke kan holde trit med udgiftsstigningerne. Da apotekernes omsætning stiger stærkt, skulle der være mulighed for en yderligere nedsættelse af medicintaksterne.

Forvaltningsudgifterne.

Forvaltningsudgifterne pr. medlem har udvist en stigning på 46 øre til 12,84 kr., hvilket fortsat svarer til 10 pct. af de samlede udgifter, hvilket må skønnes rimeligt. Imidlertid er der stor spredning inden for denne udgiftspost, og selv om særlige forhold gør sig gældende, må vi have opmærksomheden henvendt også på denne side af vor virksomhed.

FORRETNINGSUDVALGETS VIRKSOMHED

Ændringer i mønstervedtægten.

I samarbejde med direktoratet for sygekassevæsenet er gennemført forskellige ændringer af mønstervedtægten. Der er gennemført ændring af bestemmelserne i § 8, nr. 4, således at dagpengene kan forhøjes på grundlag af en tro og love erklæring mod hidtil lægeerklæring. Der er gennemført ændring af bestemmelserne om hjemmesygepleje. Der er gennemført ændringer af bestemmelserne vedrørende kontrolgebyrer for at gøre disse mere ensartede landet over. I den nærmeste fremtid vil iøvrigt komme en ændring til brillebestemmelsen.

Overenskomstforhold.

Vi har ført forhandlinger med lægeforeningen om udstedelse af

syge- og raskmeldinger. Forhandlingerne er ikke endeligt afsluttede, men vi er enige med lægeforeningen om de principper, der skal gennemføres vedrørende disse attester. Efter de gode erfaringer, vi har indhøstet fra de faglige sygelønsordninger, nærer vi ikke betænkeligheder ved i større udstrækning at bygge på erklæringer fra medlemmerne.

Vi forhandler i øjeblikket med statens seruminstitut om sygekassernes betaling for undersøgelser foretaget på institutet.

Til lægernes syge- og hjælpefond, som skal disponere over forskelsbeløbene ved fridagsgodtgørelsen, er for 1958 indbetalt 1¾ mill. kr.

Siden januar har vi forhandlet med tandlægerne om ny overenskomst. Tandlægernes krav var så høje, at vi ikke fandt grundlag for at fortsætte forhandlingerne. En løselig beregning viste, at kravene, såfremt de blev gennemført ville medføre en stigning i sygekassernes udgifter til tandlægehjælp på 25 pct.

Tandlægerne erklærede sig imidlertid villige til at forhandle videre under en højesteretsdommers ledelse, og såfremt man ikke ved disse forhandlinger nåede til enighed, da at indbringe spørgsmålet for en voldgift på 5 medlemmer med nævnte højesteretsdommer som formand. Tandlægeforeningen har endvidere erklæret sig villig til at anbefale en kendelse fra denne voldgift til godkendelse af deres kompetente forsamling, ligesom tandlægeforeningen har erklæret sig villig til at arbejde videre efter den gældende overenskomst, indtil der foreligger resultat fra voldgiften.

Samvirksomheden har iøvrigt i årets løb fremstillet 450.000 pjecer om sygekassernes tandpleje til uddeling blandt medlemmerne.

Overenskomsten med Danske Fysioterapeuter var opsagt pr. 1. januar 1959. Opsigelsen er senere blevet udskudt eet år.

Også jordemoderoverenskomsten er opsagt. Der forhandles fortsat om ny overenskomst.

Iøvrigt er i årets løb sluttet overenskomster med Kliniken på Thorvaldsensvej vedrørende behandling for polio, spastisk lammelse m. v., med Scleroseforeningen angående kur på behandlingsinstitutet i Haslev, med Dronning Louises børnehospital samt med Finsens Lysinstitut og Kysthospitalet på Refsnæs.

Endelig har vi erklæret os indforstået med, at der afsluttes overenskomst med England om overflytning af medlemmer og hjælp under midlertidigt ophold.

Formandens beretning omhandlede derefter arbejdet i sygeforsikringskommissionen. Referat af dette afsnit af beretningen findes andet steds i bladet.

Debatten.

Førstelærer Laurits Nielsen, Ringkøbing amt, forespurgte, om der ved beregningen af de offentlige tilskud til sygekasserne var regnet med de virkelige udgifter til sygehusbehandlingen. Var iøvrigt forundret over, at man nu ønskede at

genoplive de bemidlede afdelinger. Forespurgte om det virkelig var billigere at administrere en stor sygekasse end en lille kasse, da tallene viste noget andet. Taleren ønskede ikke statstilskud til eventuelle fremtidige B-medlemmer og fandt iøvrigt forretningsudvalgets stilling til forslaget om B-medlemmer uklar. Ønskede sluttelig oplyst, om det var forretningsudvalget eller den enkelte sygekasses generalforsamling, der skulle fastsætte refusionstaksten for brilleydelsen.

Pensionist O. Verup, De forenede sjællandske sygekasser, udtalte, at der tidligere fra sygekasseside var givet udtryk for tanker, som i nogen måde faldt sammen med næstformandens forslag i sygeforsikringskommissionen. Det var hans opfattelse gennem 30 års arbejde med en bemidlet afdeling, at de bemidlede var tilfredse med at kunne blive i den lokale sygekasse, når de ikke længere var ubemidlet.

Forretningsfører E. Lübbert, Ribe amt, udtalte, at jo flere opgaver sygekasserne tog op, des bedre kontakt fik man med medlemmerne. Sygelønsordningerne havde således bidraget til en væsentlig bedre kontakt med medlemmerne.

Forretningsfører A. K. Jørgensen, Thisted amt, advarede mod, at sygekasserne indgik på at yde fridagsgodtgørelse til tandlægerne.

Uddeler A. Fisker, Viborg amt, talte for, at man ved kommende forhandlinger med lægerne fik fjernet bestemmelsen om indbetaling af forskelsbeløb vedrørende fridagsgodtgørelsen.

Ejendomsmægler Walentin Jensen, De forenede sjællandske sygekasser, anbefalede tilslutning til at bemyndige forretningsudvalget til at fortsætte arbejdet for en positiv løsning af fremtidens sygekasseordning.

Dirigenten præciserede her, at forretningsudvalget kun bad om tilslutning til fortsat forhandling om en effektiv løsning af problemerne om fremtidens sygekassestruktur.

Sognerådsformand Jens Rasch, Aalborg amt, udtalte, at det i visse kommuner kunne være nødvendigt med mere end een sygekasse.

Næstformanden udtalte i sin replik bl. a., at der ved beregningen af de offentlige tilskud til sygekasserne var taget hensyn til den rabat, sygekasserne fik på selvbetalertaksten.

Om den ønskede bemyndigelse udtalte næstformanden, at forretningsudvalget selvsagt måtte have denne for at kunne gå ind i kommende forhandlinger om den ny lovs udformning. Spørgsmålene ville iøvrigt eventuelt blive forelagt et ekstraordinært repræsentantskabsmøde.

Bemyndigelse til forretningsudvalget til fortsat forhandling om fremtidens sygekasseordning blev givet med alle stemmer mod en. De indgåede overenskomster såvel som beretningen godkendtes eenstemmigt.

Regnskaberne.

Forretningsfører H. C. Hansen forelagde regnskaberne for samvirksomheden og udligningskassen, som blev eenstemmigt godkendt.

Samvirkende Fortsættelsessygekasser

Repræsentantskabsmøde.

Fredag den 7. august holdt de samvirkende statskontrolerede fortsættelsessygekasser ordinært repræsentantskabsmøde i København.

Formanden, fhv. borgmester P. J. Pedersen, åbnede mødet og bød velkommen til repræsentanter og gæster.

Til dirigent valgtes landsretssagfører Fr. Dalgaard.

Formanden aflagde beretning om virksomheden i året 1958 og udtalte følgende:

Om den offentlige sygeforsikring kan der siges, at den i året 1958 har fortsat sin tidligere udvikling både i omfang og i indhold.

Fortsættelsessygekasserne, som er et led deri, kan for året 1958 notere øget tilslutning til forsikring og nogen udvidelse af virksomheden. Vi har haft en tilgang på 40.000 og en afgang på 33.000 medlemmer, altså en fremgang på 7.000.

Vi har haft en indtægt på 34 mill. kr., en udgift på 31 mill. kr., og derved et overskud på 3 mill. kr. Det bedste billede af den økonomiske virksomhed får man ved at se på, hvorledes indtægter og udgifter har stillet sig pr. medlem. Indtægten pr. medlem er steget lidt, og udgiften pr. medlem er også steget lidt. Vi har ydet mere og taget mere ind. Man betaler til fortsættelsessygekasserne årligt 82 kr. i medlemsbidrag pr. medlem.

Udgiften er også steget lidt, men ikke til lægehjælp. Der har været mindre sygelighed. Vi har benyttet de samme takster som tidligere, hvorved lægehjælpsudgifterne er faldet med 1,39 kr. og udgør lidt over 36 kr. pr. medlem. Udgifter til sygehusophold er derimod forøget. Til trods for, at sygeligheden har været mindre, er udgifterne til sygehusophold forøget, og det skyldes, at man forskellige steder har forhøjet taksten for sygehusophold. Til sygehusbehandling er anvendt 21,57 kr. pr. medlem.

Formanden redegjorde derefter for de spørgsmål, som forretningsudvalget havde beskæftiget sig med gennem den senere tid, navnlig forskellige overenskomstspørgsmål, hvorefter han kom ind på en omtale af arbejdet i sygeforsikringskommissionen.

Formanden udtalte: Jeg har tidligere gjort rede for, hvad vi mente burde være grundlaget for arbejdet i kommissionen. Hver gang vi har drøftet dette — og det er jo sket nogle gange — er den hovedlinie, som vi fra forretningsudvalgets side har lagt frem, mødt med tilslutning fra repræsentantskabet. Kommissionen nærmer sig nu sin afslutning, og vi har derfor mere i enkeltheder fået lejlighed til at tage standpunkt til de foreliggende spørgsmål.

Den offentlige sygeforsikring må bygge på selvstændige sammenslutninger med frivillig tilslutning.

Det er vor opfattelse, at det har haft en heldig virkning for sygeforsikringen, at befolkningen selv har kunnet træffe bestemmelse om, hvorvidt de ville deltage. Medlemmerne har befundet sig vel derved. Det er noget, som vi kender fra mange økonomiske sammenslutninger i dette samfund. Det er grundlaget for andelsforetagender. Sygekasser og fortsættelsessygekasser er en form for andelsvirksomhed. Det giver folk en vis følelse af, bevidsthed om, at de er medejere af den virksomhed, som de har meldt sig til. Dette grundlag har vi i kommissionen fortsat arbejdet på at bevare, — også under de former, som vi hidtil har beskæftiget os med, nemlig to, sygekasser for den mindst velstillede del af befolkningen med tilskud fra det offentlige og med fri lægehjælp og fortsættelsessygekasser for den økonomisk mere velstillede del af befolkningen uden offentligt tilskud og kun delvis erstatning for udgifter til lægehjælp. Dette grundlag har vi af hensyn til de forsikrede ønsket bevaret. Vi har på dette grundlag ønsket gennemført forbedringer, såvel i sygekasserne som i fortsættelsessygekasserne.

Sygekassegrænsen.

Adskillelsen mellem de to former for sygeforsikring dannes af sygekassegrænsen. Der er fremsat den anskuelse, at denne grænse burde ophæves. Fra fortsættelsessygekassernes side har vi modsat os dette, idet vi føler os forvisset om, at de fordele, som vi har i forsikringen, kun er skabt, fordi der var en grænse, og at det med temmelig stor sikkerhed kan imødeses, at de vil forsvinde, hvis grænsen bliver ophævet. Vi mener ikke, at lighedsprincippet er gennemførligt på dette område. Når betænkningen fra kommissionen om kort tid offentliggøres, vil De i aviserne landet over kunne læse, at kommissionen har taget et mindre fremskredent standpunkt ved at holde på sygekassegrænsen. Men vi har gjort det, fordi det er den eneste måde, som vi har ment at kunne give anvisning på, hvordan de goder, vi har i dag, kan opretholdes.

Formanden redegjorde derefter for sygekassegrænsens placering, herunder spørgsmålet om en lidt lavere grænse for ikke-forsørgere og en lidt højere grænse for forsørgere med børn. Formuegrænsen er der delte meninger om, men vel et flertal for en lempeligere bedømmelse for folk med formue.

En betydelig forbedring af dagpengeforsikringen.

Formanden hilste med glæde det fremsatte forslag til en forbedring af dagpengeforsikringerne. Der er her tale om dels en obligatorisk dagpengeforsikring for lønarbejdere med tab i indtægt under sygdom, dels en frivillig dagpengeforsikring for alle andre. Om den obligatoriske dag-

pengeforsikring gælder det, at den kun er obligatorisk for de medlemmer, som frivilligt er indtrådt i sygehjælpsforsikringen.

Man har for øjeblikket en sygelønsordning, som er skabt ved overenskomst mellem fagforeninger og arbejdsgivere. Det er denne, man ønsker at afløse og at udvide. De dagpenge, man har tænkt at anvende, er betydeligt højere end dem, man har i øjeblikket. Forsørgere skal have 21 kr. pr. dag, ikke-forsørgere over 18 år skal have 18 kr. og ikke-forsørgere under 18 år 8 kr. Udgifterne til den obligatoriske dagpengeforsikring skal afholdes af arbejdere og arbejdsgivere i forhold til præsterede arbejdstimer og af staten.

Den frivillige dagpengeforsikring skal stå åben for andre medlemmer end lønmodtagere. Disse dagpenge skal kunne gå op til beløb af samme størrelse, som jeg nævnte før, nemlig 21 kr. for erhvervsdrivende. For husmødre uden erhverv dog højst 8 kr. pr. dag. Udgifterne til denne dagpengeforsikring må afholdes af pågældende medlemmer og af staten.

Dagpengeforsikringen omfatter også barseldagpenge. Princippet her er dette, at man i barselstilfælde skal kunne få dagpenge af samme størrelse som dem, man har sikret sig under sygdom.

Fortsættelsessygekasserne har sammen med sygekassernes repræsentanter givet tilslutning til denne forbedring af dagpengehjælpen, og gennemførelsen deraf vil efter min opfattelse være et betydeligt fremskridt for dansk sygeforsikring. Det er mit håb, at myndighederne vil gennemføre dette fremskridt.

Voldgiftsråd.

Om dette sagde formanden: Jeg har i kommissionen stillet forslag om en ændring af det nuværende voldgiftsråd, der fremtidigt også må omfatte fortsættelsessygekassernes overenskomster. Jeg skal ikke her komme nærmere ind på forslaget. Det vil fremgå af betænkningen, når denne inden længe foreligger. Det har moret mig at fremsætte dette forslag, som næppe bliver gennemført i min tid.

Fortsættelsessygekassernes fremtidige stilling.

Det vigtigste forslag for fortsættelsessygekassernes repræsentanter kan vel siges at være forslaget om en afvikling af fortsættelsessygekasserne. Herom sagde formanden:

Der er i kommissionen fremsat forslag om, at fortsættelsessygekasserne skal høre op. Dette forslag går ud på, at der i sygekasserne skal oprettes to afdelinger, nemlig en A-afdeling for medlemmer under sygekassegrænsen og en B-afdeling for medlemmer over sygekassegrænsen, — altså med bevarelse af sygekassegrænsen. A-afdelingen skal virke nogenlunde som sygekasserne i dag, og B-afdelingen skal virke som fortsættelsessygekas-

serne på refusionsbasis. Til B-afdelingerne skal fortsættelsessygekassernes medlemmer, ca. 400.000, overføres straks eller efterhånden. Efter forslaget skal centralforeningen for den sygekasse, de er medlemmer af, fastsætte medlemsbidrag m. v. Til den af centralforeningen oprettede fond skal fortsættelsessygekassens formue overføres. Til B-forsikringen skal staten yde et tilskud på 5 kr. pr. medlem.

Det er klart, at man, hvis man gennemfører et sådant forslag, i første omgang vil få to former for fortsættelsessygekasser. De bestående, som vel ikke dør lige på en gang, og de nyoprettede B-afdelinger i sygekasserne.

Som repræsentant for fortsættelsessygekasserne har jeg taget afstand fra forslaget. Jeg har frarådet at gennemføre dette, da det er en ordning, som ikke bør og ikke kan gennemføres. Hvorfor skal der gennemføres en sådan ordning? — Man kan sige, at det er en følelsessag, men er der i fortsættelsessygekasserne utilfredshed med det bestående. Jeg har ikke mødt den, og jeg tvivler på, at folketinget vil ophøje dette forslag til lov. Jeg kan ikke tænke mig, at folketinget vil yde tilskud til de medlemmer, som er tilfredse med en sygeforsikring uden offentligt tilskud.

På forretningsudvalgets vegne anmodede formanden sluttelig om repræsentantskabets tilslutning til hans udtalelse i sygeforsikringskommissionen om, at den offentlige sygeforsikring fortsat må hvile på frivillighed og omfatte to former for sygeforsikring, nemlig statsanerkendte sygekasser og statskontrolerede fortsættelsessygekasser. I udtalelsen henvises der iøvrigt til, at fortsættelsessygekasserne har opsparet en formue på 25 mill. kr., at fortsættelsessygekasserne er medejere af udligningskassens (begravelsesforsikringens) formue på 75 mill. kr. og at fortsættelsessygekassernes medlemmer har ret til overførelse til statsanerkendte sygekasser og nordiske sygekasser. Endelig er der i udtalelsen udtrykt tillid til, at de fortsættelsessygekassernes medlemmer gennem lovgivningen tillagte forsikringsmæssige rettigheder vil blive opretholdte.

Efter beretningen havde folketingsmand Niels Mørk, Sjælland, ordet. Han takkede for den klare og kraftige beretning. Han ønskede ikke at gå ind i nogen polemik med formanden. Begge havde været medlemmer af sygeforsikringskommissionen, og de kendte hinandens synspunkter. Når han i sin tid var gået ind for et sygeforsikringssystem, en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser, skyldes dette, at han ville undgå noget, der var værre, nemlig sletning af sygekassegrænsen. Hvis det stillede forslag forsikringsmæssigt havde betydet en forringelse for medlemmerne, kunne han have forstået formandens reaktion. Dette var ingenlunde tilfældet. Jeg stemmer mod det forelagte forslag til beslutning.

Direktør Tolver Christensen, Fyn, og værkfører Therkelsen, Randers, anbefalede at stemme for forslaget, som var stillet af forretningsudvalget.

De kunne ikke se rettere end, at fortsættelsessygekasserne i givet fald måtte fortsætte som private sygeforsikringsforeninger.

Efter afsluttende bemærkninger af formanden gav repræsentantskabet sin tilslutning til forretningsudvalgets standpunkt. 7 stemte imod.

Regnskab for 1958 og budget for 1959 blev forelagt af forretningsfører E. Mynster Nielsen. Godkendtes.

Til formand genvalgtes fhv. borgmester P. J. Pedersen.

Til medlemmer af forretningsudvalget genvalgtes fhv. førstelærer Johs. Mark, Aalborg, og nyvalgtes direktør Carl Jensen, Sjælland, i stedet for fhv. lærer Fr. Hansen, der fratrådte efter eget ønske.

Til suppleanter for medlemmer af forretningsudvalget genvalgtes landsretssagfører Fr. Dalgaard og forretningsfører E. K. Svennesen.

På repræsentantskabsmødet gaves tilslutning til, at den offentlige sygeforsikring også fortsat som hvilende på frivillig tilslutning til forsikringen bør omfatte to former for sygeforsikring:

a. statsanerkendte sygekasser med offentligt tilskud og med adgang for de forsikrede til fri lægehjælp.

b. statskontrolerede fortsættelsessygekasser uden offentligt tilskud og med adgang for de forsikrede til delvis erstatning for udgifter til lægehjælp.

Repræsentantskabet henledte regeringens og folketingets opmærksomhed på, at der ved den bestående ordning gennem fortsættelsessygekasserne for 400.000 af landets borgere er skabt ret til:

1. en ved egen kapitalopsparing af 25 mill. kr. sikret sygeforsikring.

2. en i samvirke med de statsanerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets Sygekasse opretholdt livsforsikring (betegnet som begravelseshjælp) på 500 kr., der er sikret ved en i fælleseje for de forsikrede bestående kapital på 75 mill. kr.

3. under forringede økonomiske forhold at få den bestående sygeforsikring overført til en statsanerkendt sygekasse.

4. ved flytning til andet nordisk land at indtræde i dette lands sygeforsikring.

Repræsentantskabet udtrykte sin tillid til, at disse fortsættelsessygekassernes medlemmer gennem lovgivningen tillagte forsikringsmæssige rettigheder vil blive opretholdte.

Lægehjælpen*).

Sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp i 1958.

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1958 oplyses:

Udgift pr. medlem i kroner:

Overenskomstområde	Sygek. i købst. 1958	Landsygeks. med takst I 1958	Landsygeks. med takst II 1958	takst I og II 1958	takst I og II 1957	takst I og II 1956
Hovedstaden	—	—	—	38,30	39,11	32,99
Sjælland	34,53	35,75	41,47	35,93	35,33	30,73
Bornholm	36,72	37,27	—	36,98	36,76	31,65
Lolland-Falster	34,36	36,32	—	35,57	34,78	30,12
Fyn	33,50	35,09	40,09	35,27	34,90	29,95
Jylland	34,58	35,40	41,21	37,88	37,80	33,33
Ialt 1958	34,45	35,64	41,15	37,20	—	—
Ialt 1957	33,76	34,95	41,85	—	37,13	—
Ialt 1956	29,14	30,27	37,20	—	—	32,27

Lægehjælpsudgiften pr. medlem har i 1958 gennemsnitlig været 37,20 kr. mod 37,13 kr. i 1957. Der har således i 1958 for hele landet været en stigning på 7 øre pr. medlem.

Kassernes samlede udgifter til almindelig lægehjælp har i 1958 udgjort 93,5 mill. kr., heraf 67,2 mill. kr. i takst I-kasser og 26,3 mill. kr. i takst II-kasser. De totale udgifter til lægehjælp var i 1958 ca. 1,2 mill. kr. større end i 1957, medens medlemstallet var forøget med ca. 25.000.

Af stigningen i 1958 faldt 1,0 mill. kr. på takst I-kasser og 0,2 mill. kr. på takst II-kasser.

Antallet af takst II-kasser, der ved udgangen af 1957 var 869, var 874 ved udgangen af 1958, mens antallet af takst I-kasser var henholdsvis 676 og 670.

Antallet af sygekasser, der ved udgangen af 1957 var 1.545, er i 1958 formindsket med een, idet to sygekasser er sammensluttede.

Ovenstående tal vil have interesse for en lang række af sygekasser. Den enkelte sygekasse bør sammenligne sit udgiftstal med tilsvarende tal i ovenstående tabel. Ligger sygekassens udgifter højt, bør der foretages en nærmere undersøgelse af disse.

*) Ny rettet oversigt. Træder i stedet for den i juli nr. på side 179 optrykte oversigt.

Færøerne

Indtægts- og formuegrænser.

I henhold til stk. 9 i bekendtgørelse nr. 309 af 16. december 1957 om de indtægts- og formueforhold m. v., der betinger en persons medlemsskab som nydende medlem i en anerkendt sygekasse på Færøerne, fastsættes herved fra 1. oktober 1958 at regne følgende grænser for ubemidlethed i sygekasseanordningens forstand:

Indtægtsgrænsen: uforandret	11.500 kr.
Børnetillægget	1.075 kr.
Formuegrænsen for enlige personer	38.000 kr.
Formuegrænsen for familieforsørgere	52.000 kr.

De øvrige i ovennævnte bekendtgørelse nr. 309 af 16. december 1957 fastsatte regler finder uændret anvendelse for tiden indtil 30. september 1959.

Direktørens møder i 1959.

Det meddeles herved, at direktørens møder med sygekassernes og fortsættelsessygekassernes tillidsmænd vil blive afholdt i løbet af september og oktober, og at direktøren, hvis foredrag først og fremmest vil omfatte sygekassekommissionens betænkning, selv vil afholde disse møder.

Da det er direktoratet bekendt, at tillidsmænd fra nogle centralforeninger allerede i forsommeren af sygekassernes repræsentanter i kommissionen er blevet orienteret om kommissionens arbejde, anses det for mindre rimeligt allerede nu overfor de pågældende at foretage en gennemgang af kommissionens resultater. Der vil derfor ikke i dette efterår blive afholdt møder med tillidsmænd fra følgende centralforeninger: Sjælland, Lolland-Falster, Svendborg, Bornholm, Aarhus, Aalborg.

Af praktiske grunde vil møderne med tillidsmænd fra de øvrige centralforeninger som hovedregel blive afholdt som fællesmøder, hvortil også tillidsmænd fra de 6 centralforeninger, der allerede er orienteret om kommissionens arbejde, er velkomne.

Møderne vil blive afholdt således:

Tirsdag 22. sept. 1959 kl. 14,30:
Fredericia, Fredericia Teater (centralforeningerne af sygekasser i Odense, Skanderborg og Vejle amter).

Torsdag 24. sept. 1959 kl. 13,30:
Sønderborg, Teaterhotellet (centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland).

Onsdag 14. okt. 1959 kl. 13,00:
Esbjerg, Hotel Esbjerg (centralforeningen af sygekasser i Ribe amt).

Fredag 16. okt. 1959 kl. 13,00:
Struer, Folkets Hus (centralforeningerne af sygekasser i Ringkøbing, Viborg og Thisted amter).

Fredag 23. okt. 1959 kl. 14,30:
Aalborg, Aalborghallen (centralforeningerne af sygekasser i Randers og Hjørring amter).

Tirsdag 24. nov. 1959 kl. 19,30:
København, Folkets Hus, Enghavevej 40 (de københavnske sygekasser).

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 20/1959.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers børns ophold på »Børnenes Helsehjem«, Sdr. Vilstrup, er fra 15. juli 1959 forhøjet til 6 kr. pr. døgn.

Nr. 21/1959.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på »Baronessens hvile- og rekonvalescenthjem«, Svanninge Bakker, er fra 15. juli 1959 forhøjet til 12 kr. pr. døgn.

Nr. 22/1959.

Forhøjelse af invalidepræmien på Færøerne.

Ved lov nr. 209 af 11. juni 1959 er der, med virkning fra 1. oktober 1959, gennemført en række ændringer i loven for Færøerne om invalideforsikring, herunder bl. a. en forhøjelse af invalidepræmien og en forlængelse af betalingspligten til det 62. år.

Invalidepræmien fra de forsikrede er herefter 21 kr. 60 øre årlig, eller 5 kr. 40 øre kvartårlig, eller 1 kr. 80 øre månedlig, og præmien skal erlægges af personer i alderen mellem 18 og 62 år.

I de tilfælde, hvor der for et tidsrum efter 1. oktober 1959 er betalt præmie forud efter den hidtil gældende sats, må der foretages opkrævning af den for lidt erlagte præmie, om muligt ved den nærmest påfølgende opkrævning af medlemsbidrag og invalidepræmie.

Nr. 23/1959.

Om ydelse af hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede personer.

Indenrigsministeriet har i skrivelse af 4. juli 1959 tilskrevet Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark således:

»I skrivelse af 30. april 1958 (EP/VA) har centralforeningen over for indenrigsministeriet rejst spørgsmålet om fastlæggelse af nærmere retningslinier for den økonomiske ordning af ydelsen af hjemmesygepleje til personer, der midlertidigt opholder sig i en anden kommune end deres hjemstedskommune, herunder navnlig landliggere.

Centralforeningen har herved bl. a. givet udtryk for, at det må anses for rimeligt, at opholdskommunen kan få sine udgifter til hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede refunderet, og at refusionsspørgsmålet bør ordnes direkte mellem opholds- og hjemstedskommunen, således at sygekasser og hjemmesygeplejeforeninger holdes udenfor. Refusionen bør efter centralforeningens opfattelse ske på grundlag af de af amtsrådet eller indenrigsministeriet godkendte betalingstakster, således at også kommuner, der yder gratis hjemmesygepleje til deres indbyggere, må have godkendt en betalingstakst for hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede.

Med hensyn til spørgsmålet om hjemstedskommunens stilling over

for personer, der under midlertidigt ophold i en anden kommune har modtaget hjemmesygepleje, er det centralforeningens opfattelse, at personer, der som nydende medlemmer af en statsanerkendt sygekasse eller gennem medlemsskab af en hjemmesygeplejeforening er sikret vederlagsfri hjemmesygepleje, ikke vil kunne afkræves nogen betaling. Såfremt hjemstedskommunen yder sine indbyggere vederlagsfri hjemmesygepleje, bør nogen betaling i anledning af modtagelse af hjemmesygepleje under ophold i en anden kommune ej heller kunne afkræves.

I en over sagen indhentet erklæring har direktoratet for sygekassevæsenet for sit vedkommende henholdt sig til en af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark afgivet udtalelse, hvorefter det forekommer rationelt, at hjemmesygepleje under midlertidigt ophold uden for hjemstedskommunen ydes vederlagsfrit til nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser af opholdsstedets hjemmesygeplejeorgan. For sygekassernes vedkommende næres intet ønske om gennemførelsen af en refusionsordning, der utvivlsomt ville være forbundet med et ikke ringe administrationsarbejde.

Indenrigsministeriet har endvidere over sagen brevvekslet med De samvirkende sognerådsforeninger i Danmark, der finder det uden for enhver tvivl, at der bør være adgang til hjemmesygepleje for midlertidigt nærværende personer på lige fod med kommunens faste indbyggere.

Med hensyn til spørgsmålet om refusionskrav mod hjemstedskommunen eller den der virkende sygekasse eller hjemmesygeplejeforening i de tilfælde, hvor der herefter ikke kan afkræves en person betaling for modtagelse af hjemmesygepleje i den midlertidige opholdskommune, vil samvirksomheden for sit vedkommende ikke modsætte sig, at adgangen til refusion indtil videre afskæres, idet man finder, at den administrative ulejlighed, der vil være forbundet med gennemførelsen af en refusionsordning, sandsynligvis vil stå i misforhold til, hvad der derigennem kan opnås i retning af en rimeligere byrdefordeling mellem vedkommende kommuner og hjemmesygeplejevirksomheder.

Indenrigsministeriet, der tillige har brevvekslet med sundhedsstyrelsen om sagen, er for sit vedkommende enig med De samvirkende sognerådsforeninger i, at der bør være adgang til hjemmesygepleje for midlertidigt nærværende personer på lige fod med kommunens faste indbyggere, idet det af princippet i hjemmesygeplejelovens § 1 må følge, at enhver kommune har pligt til at opretholde en hjemmesygeplejeordning af en sådan kapacitet, at også midlertidigt tilflyttede, herunder landliggere, kan betjenes.

Indenrigsministeriet kan endvidere tiltræde, at betaling for ydelse af hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede kun vil kunne afkræves

disse af opholdskommunen, når denne ikke yder vederlagsfri hjemmesygepleje til egne indbyggere, og kun såfremt de midlertidigt tilflyttede ikke har sikret sig hjemmesygepleje gennem medlemsskab af sygekasse eller hjemmesygeplejeforening i deres hjemstedskommune. Betalingen pr. ydelse, der må være den samme, som kræves af opholdskommunens egne indbyggere, vil kunne opkræves uanset om hjemmesygeplejen i hjemstedskommunen ydes vederlagsfrit til samtlige indbyggere.

Indenrigsministeriet er endvidere med samvirksomheden ganske enig i, at det — i alt fald indtil videre — ikke vil være påkrævet eller ønskeligt at etablere en adgang for opholdskommunen til hos hjemstedskommunen eller den der virkende sygekasse eller hjemmesygeplejeforening at kræve refusion for de udgifter til hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede, der ikke i overensstemmelse med foranstående dækkes af disse selv gennem betaling pr. ydelse.

Såfremt der for en kommune, der i ganske særlig grad er berørt af det rejste problem, måtte opstå særlige økonomiske vanskeligheder i forbindelse med hjemmesygeplejeordningen som følge af et betydeligt antal personer med midlertidigt ophold, vil det dog kunne overvejes, om der måtte være grundlag for ydelse af et særligt statstilskud efter lovens bestemmelser herom.

For så vidt endelig angår det samtidig af centralforeningen rejste spørgsmål om refusionsbeløbets maksimum, bl. a. i tilfælde, hvor kun een eller nogle af en virksomheds hjemmesygeplejersker er motoriserede, skal man meddele, at det efter indenrigsministeriets opfattelse ikke er muligt på forhånd at fastlægge en generel retningslinie for dette område. Spørgsmålet vil som hidtil blive overvejet på grundlag af samtlige foreliggende omstændigheder i de tilfælde, hvor det måtte opstå.«

Nr. 24/1959.

Om instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser, der benytter kontingentindbetalingsmaskine.

Direktoratet har udarbejdet en instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser, der benytter kontingentindbetalingsmaskine.

Vejledningen er af direktoratet tilsendt de sygekasser, der ifølge det overfor direktoratet oplyste benytter kontingentindbetalingsmaskine. Skulle enkelte sygekasser, der benytter maskine, ikke have modtaget vejledningen, bedes de snarest meddele direktoratet dette, således at vejledningen kan blive sendt.

Sygekasser, der fremtidig anskaffer kontingentindbetalingsmaskine, må underrette direktoratet herom.

Rettelse.

I Sygekassetidende for august, side 202, er i tabel 4 under 1958 anført, at sygekassernes ubemidlede nydende medlemmer udgør 76,3 pct. af befolkningstallet over 15 år. Procenttallet skal imidlertid være 75,3 pct.

Mærkedage

50 år.

Den 23. september fylder formanden for De forenede sjællandske sygekasser, folketingsmand *Niels Mørk,* Helsingør, 50 år.

Niels Mørk stammer fra Vestjylland, nærmere betegnet Brejninge ved Spjald.



Allerede i drengeårene begav han sig på vandring mod øst til Skanderborg, for i 1937 at havne i Helsingør. Her arbejdede han som maskinarbejder på skibsværftet og tog maskinisteksamen.

Under besættelsen deltog han i frihedskampen, blev arresteret af tyskerne for illegal virksomhed og fængslet i Frøslevlejren.

I 1946 blev han medlem af Helsingør byråd og i oktober 1947 indvalgtes han i folketinget som repræsentant for Frederiksborg amtskreds.

I april 1946 blev han medlem af bestyrelsen for Helsingør sygekasse og formand for denne i marts 1947. Fra 1957 har han været formand for den sjællandske centralforening og medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg. I sygeforsikringskommissionen af 1954 har han repræsenteret socialdemokratiet.

25 års jubilæum.

Den 1. august fejrede forretningsfører *Tage Nielsen,* København, 25 årsdagen for sin ansættelse ved de københavnske sygekasser.

Tage Nielsen begyndte som bogholder ved sygekassen »Activ«. Ved sammenslutningen af denne sygekasse og sygekassen »Helse-Laget« blev han udnævnt til forretningsfører for den ny sygekasse. Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser blev han udnævnt til forretningsfører for den første distriktssygekasse, sygekassen »Vesterbro«, hvorfra han senere flyttede til sygekassen »Bispebjerg«.

25 års jubilæum.

Den 11. september kan overassistent *Edvin Dose,* København, fejre 25 års jubilæum som funktionær ved de københavnske sygekasser.

Edvin Dose begyndte som inkassoassistent i sygekassen »Fremtiden«. Ved oprettelsen af sammenslutningen blev han ansat på fælleskontoret på Nr. Voldgade 15. Fra 1942 har han været medlem af bestyrelsen for Sygekassefunktionærernes Fagforening, Københavns afdeling, og dennes formand fra 1950 til 1958.

Mindeord.

Den 28. juli afgik forretningsfører ved Glostrup sygekasse *Vendelbo Petersen* ved døden.

Vendelbo Petersen blev medlem af bestyrelsen for Glostrup sygekasse i 1922 og sygekassens forretningsfører i 1931. Fra 1944 var han medlem af hovedbestyrelsen for Centralorganisationen af hjemmesygeplejevirksomheder.

Tak.

I anledning af, at jeg fra 1. oktober er afskediget fra min stilling som kontorchef i »Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp«, beder jeg hermed alle de mange sygekassetillidsmænd, med hvilke jeg i ca. 19 år gennem udligningskassen og forinden i ca. 18 år gennem Direktoratet for Sygekassevæsenet har haft et udmærket samarbejde, modtage min hjerteligste tak for den venlighed og elskværdige gæstfrihed, der i disse mange år er blevet vist mig, og som altid har glædet mig meget.

Ax. Olsen.

Centralforenings-årsmøder.

Hjørring amt.

På repræsentantskabsmødet i centralforeningen for Hjørring amt meddelte formanden, murer Harding Larsen, om en fremgang i medlemsantal på 1.000. Årets største overraskelse havde været, at lægeudgifterne var faldet. Man skulle dog sikkert ikke regne med fortsat nedgang. Der blev udtalt ønske om, at den konsulentvirksomhed, centralforeningen havde etableret sidste år i forbindelse med indførelsen af nye regnskabsskemaer i de mindre sygekasser, måtte fortsætte. I stedet for afdøde bogtrykker H. Fr. Bjørn valgtes til bestyrelsen formanden for Skagen sygekasse, fhv. borgmester Holger Hansen.

Ribe amt.

Centralforeningen i Ribe amt indledte sit årsmøde med en fællessang. I sin beretning udtalte formanden, forretningsfører E. Lübbert, at der havde været en fremgang i sygekassernes medlemstal på ca. 2.000. De samlede udgifter var steget med ca. 250.000 kr., men kasserne havde alligevel været i stand til at forøge formuen med knap 1/2 mill. kr. Et forslag om at ophæve centralforeningens genforsikringsordning af visse sygehjælpsydelser blev vedtaget.

Sønderjylland.

Repræsentantskabsmødet i centralforeningen for Sønderjylland indledtes med, at formanden, forretningsfører Viggo Hansen, udtalte smukke mindeord over ofrene fra katastrofen på Haderslev Dam. Repræsentantskabsmødet vedtog iøvrigt at skænke et passende beløb til indsamlingsfonden for de ramte.

På forespørgsel oplyste formanden, at ambulatoriet for øre-, næse- og halslidelser på statshospitalet i Sønderborg modtager sygekassernes medlemmer uanset hvor deres bopæl er beliggende. Der må foreligge en henvisning fra den praktiserende læge til afdelingen, hvis overlæge træffer afgørelse af, hvorvidt medlemmet skal indlægges eller behandles ambulant.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i august måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. september.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. august (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. september.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . oktober 1959 . nr.* **10**

Sygeforsikringskommissionens betænkning.

Sygeforsikringskommissionen af 1954, der blev nedsat ved socialministeriets skrivelse af 28. maj 1954, har afsluttet sit arbejde og afgivet betænkning.

Betænkningen indeholder 14 kapitler:

1. **Indledning.**
2. **Den historiske udvikling i hovedtræk.**
3. **De gældende regler om hjælp under sygdom m. m.**
4. **Nogle udenlandske sygeforsikringsordninger.**
5. **Statens eller kommunernes overtagelse af sygeforsikringssystemet.**
6. **Frivillig eller tvungen ordning.**
7. **Helbreds- og aldersbetingelser, varighedsbegrænsningen m. v.**
8. **Sygekassegrænsen.**
9. **Administrative og organisatoriske spørgsmål.**
10. **Finansieringen.**
11. **Sygeforsikringens ydelser.**
12. **Fribefordringsreglerne.**
13. **Dagpenge i sygdomstilfælde.**
14. **Oversigt.**

Ved en gennemgang af betænkningen vil det være naturligt at dele de første 13 kapitler i 3 hovedafsnit:

A. **Den bestående sygeforsikring og nogle ordninger i udlandet (kapitel 1—4).**
B. **Kommissionens stilling til principielle spørgsmål (kapitel 5—10).**
C. **Kommissionens stilling til ydelserne, fribefordringsreglerne og dagpengeydelsen (kapitel 11—13).**

Hertil kan som selvstændigt afsnit D føjes kapitel 14 med oversigt over resultatet af kommissionens drøftelser.

A. DEN BESTÅENDE SYGEFORSIKRING OG NOGLE ORDNINGER I UDLANDET

Omhandlede afsnit (kapitel 1—4) indeholder oplysninger om selve kommissionen og dens nedsættelse, en redegørelse for den offentlige sygeforsikrings historiske udvikling, en beskrivelse af den nugældende offentlige sygeforsikring samt oplysninger om den offentlige sygeforsikring i Sverige, Norge og England.

Kapitel 1.

Indledning.

Ved betænkningens afgivelse bestod kommissionen af følgende medlemmer: kontorchef P. Juhl-Christensen, formand, folketingsmedlem Niels Mørk (Socialdemokratiet), folketingsmedlem J. Krogh (Venstre), folketingsmedlem E. Ninn-Hansen (Konservativt Folkeparti), redaktør Johs. Christiansen (Radikalt Venstre), folketingsmedlem Ayoë Herbøl (Retsforbundet), afdelingschef Sv. Alstrup (finansministeriet), departementschef Zeuthen (indenrigsministeriet), medicinaldirektør Johs. Frandsen og dr. K. H. Backer (sundhedsstyrelsen), direktør Alice Bruun, retsformand F. M. Hartmann. Rådmand Edel Saunte (Københavns magistrat). Landsformand P. Friis Olsen, skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, forretningsfører H. C. Hansen (sygekasserne), fhv. borgmester P. J. Pedersen (fortsættelsessygekasserne), dr. Charles Jacobsen, dr. J. Riising (lægeforeningen), administrationschef P. Stockholm (sygehusforeningen), gårdejer Niels Hansen (amtsrådsforeningen), gårdejer Godtfred Knudsen (sognerådsforeningen), borgmester Woldhardt Madsen (købstadsforeningen), sygehusinspektør H. C. Larsen (bymæssige kommuner), rådmand Chr. Nielsen (Købstædernes sociale udvalg), sekretær Carl P. Jensen (Landsorganisationen), direktør W. Elmquist (Dansk Arbejdsgiverforening) og direktør Henning Friis (socialforskningsinstitutet). Som sekretær har været beskikket fuldmægtig H. Koldby Nielsen.

Kommissionen har nedsat følgende 4 underudvalg: a) underudvalg vedrørende sygeforsikringens principspørgsmål under ledelse af kontorchef P. Juhl-Christensen, b) underudvalg vedrørende dagpengespørgsmålet under ledelse af direktør Alice Bruun, c) underudvalg vedrørende sygeforsikringens andre ydelser under ledelse af landsformand P. Friis Olsen og d) underudvalg vedrørende fribefordring under ledelse af direktør Alice Bruun.

I komissionen og i dennes underudvalg og arbejdsudvalg har ialt været afholdt 88 møder.

Kapitel 2.

Den historiske udvikling i hovedtrækkene.

Som i andre betænkninger gives der også i denne en kort redegørelse for den historiske udvikling, navnlig med henblik på lovgivningen. Ved gennemlæsningen af dette afsnit får man et levende indtryk af den udvikling, som den offentlige sygeforsikring i Danmark har gennemgået siden 1857, da laugsvæsenet blev ophævet. Udover den almindelige redegørelse for sygeforsikringens historiske udvikling findes der i de følgende kapitler en udførlig omtale af udviklingen på enkelte særlige områder.

Kapitel 3.

De gældende regler om hjælp under sygdom m. m.

I dette afsnit gennemgås i meget korte træk reglerne om den offentlige sygeforsikring. Tillige gennemgås i korte træk de vigtigste bestemmelser om offentlig hjælp, der supplerer sygeforsikringen, og om forskellige andre foranstaltninger, der har betydning for sygdoms- og sundhedsområdet.

Reglerne må forudsættes kendt af det store flertal af læserne, hvorfor vi ikke skal komme nærmere ind på disse.

Kapitel 4.

Nogle udenlandske sygeforsikringsordninger.

Afsnittet omhandler sygeforsikringerne i Sverige, Norge og England. Af pladshensyn må vi henvise til tidligere artikler i bladet om ordningerne i nævnte lande.

B. KOMMISSIONENS STILLING TIL PRINCIPIELLE SPØRGSMÅL

Kapitel 5.

Statens eller kommunernes overtagelse af sygeforsikringssystemet.

Fra gennemførelsen af sygekasseloven i 1892, da sygekasserne fik tilskud fra det offentlige mod at underkaste sig visse betingelser, er udviklingen gået i retning af en stadig større offentlig indflydelse på hele sygeforsikringens ordning, og der har således siden folkeforsikringslovens gennemførelse været pligt til ved bidragydende medlemsskab at sikre sig adgang til at få nydende medlemsret i kasserne. Det indførte tilsyn og de i øvrigt gennemførte lovbestemmelser har dog ikke berøvet kasserne karakteren af at være selvstændige institutioner med deres egen bestyrelse og med et selvstændigt økonomisk ansvar inden for hver enkelt kasse.

I denne forbindelse kan det også nævnes, at der i den sidste snes år er gennemført en række sundhedsfremmende foranstaltninger, hvis administration — mod hel eller delvis refusion — er henlagt til kommunerne, der dog i visse tilfælde kan overlade den daglige administration til sygekasser eller andre organer. Blandt disse opgaver kan nævnes mælkehjælp til svangre og til kvinder med spæde børn, læge- og jordemoderundersøgelser af gravide kvinder, sundhedspleje for spædbørn, lægeundersøgelser af småbørn, husmoderafløsning og hjemmesygeplejen.

Endelig peger betænkningen på, at det offentlige for hele befolkningen har påtaget sig en væsentlig del af omkostningerne ved sygehusbehandlingen, ligesom der inden for den offentlige forsorg er sket en udvikling, hvorefter det offentlige i større omfang påtager sig sygehjælp uden fattighjælps virkning. Fra de allerseneste års udvikling kan særlig nævnes op-

hævelsen af bestemmelserne i forsorgslovens § 306 om fattighjælps virkning af sygehjælp til dem, der ikke har sørget for at være nydende medlemmer af anerkendt sygekasse.

I betænkningen Social Sikring i Sygdomstilfælde omtales mulighederne for en samlet administration af alle opgaver vedrørende sygdomsbehandling, sygeforsorg og individuel profylakse under en eventuel ordning med automatisk nydende medlemsskab.

De sociale udvalg kunne ifølge denne betænkning på forhånd antages at være kvalificerede til at overtage administrationen af sygeforsikringen, men det nævnes dog, at det arbejdsområde, udvalgene i forvejen har, berører helt andre sider af de sociale problemer, og at udvalgenes kontakt med befolkningen kun gælder et begrænset udsnit af denne, medens sygekasserne netop har berøring med det store flertal. I nævnte betænkning lægger man herefter vægt på, at de sociale udvalg har et stort arbejdsområde, og at de opgaver, der står i forbindelse med sygdomsbekæmpelsen, ligeledes udgør et betydeligt og vel afgrænset område, og at det derfor forekommer mest naturligt at henlægge dette sidste til et særligt organ. Til denne opgaves løsning kan næppe andre bestående organer end sygekasserne komme i betragtning.

Der er ikke i sygeforsikringskommissionen stillet forslag om, at staten skulle overtage sygeforsikringssystemet, men der er tværtimod fra flere sider givet udtryk for ængstelse for en for stærk centralisering af sygeforsikringen.

Sammenligningsvis er der henvist til, at staten heller ikke på et andet vigtigt område inden for sundhedsvæsenet, nemlig de almindelige sygehuse, har overtaget den direkte administration. Statens tilskud til sygehusvæsenet andrager nu 60 pct. af de samlede driftsudgifter.

I kommissionen har der været enighed om, at der ikke her i landet kan anføres afgørende argumenter for, at staten overtager sygesikringen og eventuelt i forbindelse hermed hele sundhedsvæsenet. En sådan overtagelse ville betyde et afgørende brud med den hidtidige udvikling, hvorefter disse opgaver er blevet løst gennem lokale organer, sygekasser, kommuner og amtskommuner, og det er efter kommissionens opfattelse af stor praktisk værdi, at hovedansvaret for den praktiske gennemførelse af disse foranstaltninger fortsat ligger hos organer, der har nær kontakt med befolkningen i de områder, i hvilke foranstaltningerne skal virke.

Da der i kommissionen som foran nævnt har været enighed om, at der ikke er afgørende grunde for statens overtagelse af sygeforsikringen, har drøftelsen om overgang til en egentlig offentlig ordning alene drejet sig om den mulighed, at kommunerne overtager sygeforsikringen. En sådan nyordning kunne finde sted enten ved, at opgaverne blev direkte løst af kommunerne, eller ved, at kommunalbestyrelserne skulle vælge bestyrel-

serne for sygekasserne (således som det f. eks. finder sted i Norge og Sverige), og i det hele have afgørende indflydelse på sygeforsikringens administration.

Som begrundelse for en kommunal overtagelse af systemet på den ene eller den anden måde kan nævnes den stærke virksomhed, der af kommunerne i øvrigt udfoldes på sundhedsvæsenets område, jfr. hjemmesygeplejeordningerne, husmoderafløsningen, sundhedsvedtægter m. m. Her må endvidere nævnes sygehusvæsenet, hvis drift dog i særlig grad overtages af amtskommunerne. Hertil kommer, at kommuner og sygekasser i forvejen samvirker på en række punkter, f. eks. om overholdelse af pligten til bidragydende medlemsskab, om inddrivelse af kontingentrestancer fra bidragydende medlemmer og om overholdelse af sygekassegrænsen.

Disse forhold kunne begrunde, at kommunalbestyrelserne direkte overtog sygeforsikringen, en overtagelse, der vel ville indeholde, at det eksisterende administrationsapparat med kontorer m. m. fortsat blev benyttet, men som — rationelt opbygget — måtte forudsætte, at ledelsen fandt sted ved et egentligt udvalg af kommunalbestyrelsen. Det er anført, at man herved ville bevare den lokale ledelse af sygehjælpen, og det er anført, at der ikke ville være noget til hinder for at lade ordningen være frivillig også under denne organisationsform; der er herved som eksempel henvist til, at kirkeskatten kun påhviler dem, som selv ønsker at være medlem af folkekirken, men at denne skat trods dette opkræves sammen med kommuneskatterne.

De kommunale repræsentanter i kommissionen har peget på, at omfanget af de til den kommunale administration henlagte opgaver har været stærkt stigende gennem en lang årrække, og at mange kommuners administrationsapparat i forvejen er stærkt belastet, således at henlæggelsen af et så omfattende område som sygeforsikringens til disse kommuner ville sprænge de nuværende rammer, og det har været fremhævet, at der ikke fra kommunal side er noget ønske om at forøge kommunernes arbejdsopgaver på dette område.

Der er i kommissionen givet udtryk for, at en kommunal ordning i modsætning til en ordning, der baseres på medlemmernes direkte kontingentbetaling og hver enkelt sygekasses egen selvstændige økonomi, vil fremkalde krav om en udligning mellem kommunerne, og derved svække den økonomiske kontrol, som ligger i det nuværende system.

Der har været overvejende enighed i kommissionen om, at man ikke ville foreslå, at staten eller kommunerne skulle overtage sygeforsikringen. Der regnes derfor fremdeles med, at sygeforsikringen opbygges på et system af sygeforsikringsorganer, der er økonomisk og administrativt selvstændige, men kontrolleres af det offentlige.

Lægeforeningens repræsentanter har peget på, at en kommunal overtagelse af sygeforsikringen ligesom ethvert andet offentligt ledet system ville medføre, at grundlaget for den hidtidige fastsættelse af takster for lægehjælp gennem forhandlinger mellem ligeberettigede forhandlingspartnere — lægerne og sygekasserne — måtte anses for bortfaldet, og at man måtte gå over til et refusionssystem eller ende i et ansættelsesforhold for lægerne.

Under hensyn til, at andre muligheder for at gennemføre det nødvendige samarbejde mellem sygeforsikringens organer og de myndigheder, der arbejder på sundhedsvæsenets område, foreligger, har kommissionen på den nævnte baggrund ikke villet stille forslag om, at kommunerne skal overtage sygeforsikringen. Man har herved også lagt vægt på, at medlemmernes direkte indflydelse på forsikringen ikke bør formindskes.

Kapitel 6.

Frivillig eller tvungen ordning.

Der har i de seneste år været rejst spørgsmålet om, hvorvidt sygeforsikringen bør være en frivillig eller en tvungen ordning.

Ved det frivillige system er det overladt til den enkeltes frie skøn, om han ønsker at indmelde sig i forsikringen og derved sikre sig adgang til hjælp i sygdomstilfælde.

Ved en tvungen ordning kan man gennem et obligatorisk system pålægge befolkningen at indmelde sig og vedligeholde forsikringen og dermed gøre modtagelse af hjælp betinget af denne indmeldelse. Endvidere kan man ved et automatisk system sikre befolkningen sygehjælp, uden de selv foretager indmeldelse og uanset eventuel restance med bidraget.

Det nydende medlemsskab er i den danske sygeforsikring vokset op på frivillig basis, ligesom sygeforsikringslovgivningen altid har bygget på frivillighedsprincippet.

Ved socialreformen i 1933 blev der dog indført et obligatorisk bidragydende medlemsskab af en sygekasse eller fortsættelsessygekasse. Indførelsen af dette tvungne medlemsskab var et led i bestræbelserne for at fremme tilgangen til invalideforsikringen og for at give aldersrenten et vist forsikringsmæssigt præg, idet det samtidig blev en betingelse for adgangen til aldersrente, at ansøgeren var nydende eller bidragydende medlem af sygeforsikringen.

Betænkningen omtaler herefter sygeforsikringsforholdene i Norge, Sverige og England, hvilke lande alle har indført det automatiske system, og gennemgår — som eksempel på den tekniske udformning af en tvun-

gen sygeforsikringsregel om medlemsskab, kontingentopkrævning m. v. — opbygningen af den svenske sygeforsikring.

Under kommissionens drøftelser har der været rejst spørgsmål om indførelse af et obligatorisk medlemsskab af sygeforsikringen for såvel bemidlede som ubemidlede, således at enhver person over en vis alder fik pligt til at søge optagelse i forsikringen, men adgangen til forsikringens ydelser først skulle indtræde, når optagelse rent faktisk havde fundet sted, og iøvrigt være betinget af, om pågældende opfylder sine forpligtelser til at betale kontingent.

Endvidere er der rejst spørgsmål om indførelse af en automatisk ordning, hvorefter hele befolkningen skulle have adgang til gratis lægehjælp og sygehusbehandling evt. med en vis selvrisiko i form af en kontrolafgift for hvert lægebesøg.

Som begrundelse for afskaffelse af den nugældende frivillige ordning er det fremhævet, at det under denne ordning vil være netop de personer, som har vanskeligst ved at klare sig i sygdomstilfælde, der vil holde sig uden for forsikringen, og at det er irrationelt at bevare et system, som nødvendiggør, at der ved siden af sygeforsikringen må oprettes regler om sygehjælp gennem kommunerne.

I sammenhæng hermed er det gjort gældende, at restanceproblemet ikke kan løses effektivt under en frivillig ordning, og at man for at modvirke, at folk glider ud af forsikringen på grund af restance som følge af arbejdsløshed o. l., under en sådan ordning tillige må have regler om adgang til kontingenthjælp fra kommunen.

Det er endvidere anført, at man under et frivilligt system af forsikringsmæssige grunde må opretholde de helbreds- og aldersbetingelser, som for øjeblikket gælder i forbindelse med optagelse i forsikringen, og at reglerne om varighedsbegrænsningen også fortsat må være gældende under et sådant system. I modsat fald skulle der være fare for, at den enkelte kunne spekulere i at holde sig uden for forsikringen, indtil hans sygehjælpsudgifter på grund af alder eller vaklende helbred blev af betydelig størrelse.

Det er endvidere gjort gældende, at det ville være umuligt at opnå en tilfredsstillende løsning på dagpengespørgsmålet under en frivillig ordning, og at det ville have betydning for opkrævningen af en tvungen invalidepræmie, at også sygeforsikringen var tvungen.

Fra anden side i kommissionen er der henvist til, at den danske sygeforsikringsordning siden dens første begyndelse har hvilet på frivillighedsprincippet, og at nu omkring 89 pct. af befolkningen er indmeldt i forsikringen, samt at man ad denne vej har fået en sygeforsikring, der i en række henseender er væsentlig bedre end de tvungne forsikringssystemer, man har opbygget i andre lande. I denne forbindelse har man stærkt

fremhævet betydningen af, at den mindre bemidlede del af befolkningen har adgang til fri lægehjælp gennem sygekasserne.

Det er i kommissionen fremhævet, at en obligatorisk forsikringsordning, bl. a. på grund af kontingentrestanceproblemerne, som ikke kan løses tilfredsstillende i et obligatorisk forsikringssystem i forbindelse med praktiske spørgsmål vedrørende kontingentopkrævning, formentlig i løbet af kort tid vil udvikle sig til en automatisk ordning. Under en automatisk ordning, hvad enten denne er kommunal eller statslig, vil det være en pligt for det offentlige, som således overtager ansvaret, at stille et effektivt forsikringssystem til disposition for befolkningen. Dette vil formentlig udelukke en fortsættelse af principperne i det nuværende system, hvorefter vilkårene for bl. a. lægebehandling uden for sygehusene til sygekassernes medlemmer fastlægges i overenskomster mellem lægernes og sygekassernes organisationer.

Er man således nødt til at forlade overenskomstprincippet, vil der med hensyn til lægehjælpsydelsen til medlemmerne af sygekasserne kun være 2 muligheder:

1) Et refusionssystem, som findes flere steder i udlandet, bl. a. i Sverige, og hvorefter systemet til lægehjælp yder en økonomisk godtgørelse til den person, der søger lægen. Denne godtgørelse udgør i Sverige $^3/_4$ af den af den svenske regering fastsatte takst, der imidlertid ikke er bindende for lægerne. Refusionstaksten er ens, hvad enten hjælpen er ydet af praktiserende læge eller af speciallæge.

Det er fremhævet, at en ordning, hvorefter enhver person til enhver tid kan søge en hvilken som helst læge, praktiserende læge eller speciallæge, med refusionspligt for systemet, i løbet af nogen tid — i hvert fald i byerne og på steder med flere læger — vil undergrave familielægeprincippet, som er opbygget her i landet, og som fra alle sider, ikke mindst i befolkningen, anerkendes som noget meget værdifuldt. Under et sådant system vil det ikke være muligt at opretholde vor nuværende ordning med henblik på profylaktisk lægegerning, d. v. s. regelmæssige helbredsundersøgelser af gravide og børn, vaccinationer m. v., idet den nuværende ordning i udstrakt grad er baseret på familielægeprincippet (huslægen). Disse funktioner må derfor forventes at overgå til institutioner, således som tilfældet er i udlandet. Dette vil formentlig betyde mindre effektivitet, f. eks. med henblik på vaccinationer mod difteri og polio. Et system, som begunstiger hyppig brug af skiftende læger, vil være irrationelt, idet en række undersøgelser, som allerede er foretaget et sted, må gentages et andet sted.

Til disse lægelig saglige betragtninger kan føjes den økonomiske betragtning, at befolkningen under et refusionssystem må opgive den frie lægehjælp, som utvivlsomt for visse befolkningsgrupper er af stor værdi.

I et refusionssystem må den, der søger lægen, selv betale lægens honorar direkte for derefter at få refunderet en vis del af lægehonoraret.

2) Den anden mulighed, der foreligger i et offentligt system, er, at lægerne ansættes af det offentlige. Dette kan enten ske ved en almindelig tjenestemandsansættelse med fast begrænset arbejdstid, fast ferie, pensionsrettighed m. v., eller ved, at det offentlige afkøber lægerne deres praksis og fastsætter vilkår for fremtidige forhold, således som det et sket i England. En tjenestemandsansættelse vil medføre visse goder for lægestanden, bl. a. en økonomisk sikkerhed. Det vil imidlertid kræve et betydeligt større antal læger, end der i dag forefindes. Det vil for befolkningen have den følge, at »det frie lægevalg« ikke kan opretholdes, men befolkningen må acceptere, at den læge, som i den givne situation er vagthavende, yder sin hjælp. Den personlige kontakt mellem den syge og lægen, som er af afgørende betydning for al lægegerning, vil bortfalde. Såfremt en egentlig tjenestemandsansættelse ikke kommer på tale, men det offentlige afkøber lægerne deres praksis og derefter fastsætter de fremtidige vilkår, vil dette medføre en øjeblikkelig betydelig økonomisk belastning for det offentlige, og lægerne vil i fremtiden komme i et afhængighedsforhold til det offentlige, som lægestanden — uanset eventuelt tilfredsstillende økonomiske vilkår — ikke kan acceptere under hensyn til grundprincipperne i lægegerningens tradition og etik.

Det er endvidere anført, at en tvungen ordning ville skabe utilfredshed hos den bemidlede del af befolkningen.

Imod de foran anførte synspunkter om personer, som i sygdomstilfælde vil falde det offentlige til byrde, er det anført, at problemet i hvert fald ikke løses ved en obligatorisk ordning, idet sådanne personer ofte vil komme i kontingentrestance og derved miste adgangen til forsikringsydelserne. Det har under kommissionens drøftelser været nævnt som en mulighed, at forsikringen kunne gøres obligatorisk blot for den mindstbemidlede del af befolkningen. Kommissionen har imidlertid taget afstand fra denne tanke ud fra den betragtning, at der ikke bør indføres tvang alene for en del af befolkningen, og der, hvis grænsen for forsikringspligten sættes tilstrækkeligt lavt, ville opstå forsikringsinstitutioner, som ville få skæret af en slags »fattigsygekasser«.

Med hensyn til alders- og hel-

Kommissionen er kommet til det resultat, at man bør bevare det frivillighedsprincip, som indtil nu har været et af de grundliggende træk i den danske sygeforsikringslov. Sygeforsikringen bør derfor være frivillig i den forstand, at der ikke indføres en almindelig pligt til nydende medlemsskab.

Der bør dog opretholdes en pligt for enhver voksen dansk statsborger med bopæl her i landet, der ikke er nydende medlem af sygeforsikringen, til at være bidragydende medlem.

bredsbetingelser samt varighedsbegrænsninger er det anført, at man også under en frivllig ordning vil kunne finde udveje for at afhjælpe ulemperne under en frivillig ordning.

Endelig er det fremhævet, at dagpengespørgsmålet kan løses uafhængigt af det system, der fastlægges for den øvrige del af sygeforsikringen.

Det ville være teknisk gørligt, muligvis ønskværdigt, at overskære forbindelsen mellem sygeforsikringen og invalideforsikringen og eventuelt lade invalidepræmien indgå i folkepensionsbidraget; herved må iøvrigt erindres, at opkrævning af invalidepræmie efter de hidtidige regler alene vil nødvendiggøre opretholdelse af det nuværende bidragydende medlemsskab.

Kapitel 7.

Helbreds- og aldersbetingelser samt begrænsningen i varigheden af ydelser.

Betænkningen gennemgår først de gældende helbredsbetingelser for optagelse i sygekasse, hvorefter der kun kan optages arbejdsføre personer, der ikke lider af en midlertidig sygdom.

Efter de nugældende aldersbetingelser kan optagelse ske fra det 14. år til det 40. (60.) år.

Helbreds- og aldersbetingelserne er dog indirekte lempet, idet overgang fra bidragydende til nydende medlemsskab kan ske uanset helbred og alder.

I fortsættelsessygekasserne gælder noget strengere regler for direkte optagelse end i sygekasserne, medens aldersbetingelserne svarer til sygekassernes regler.

Overførsel fra sygekasse til fortsættelsessygekasse og omvendt, som følge af ændrede økonomiske forhold, kan ske uanset alder og helbred og uden ventetid.

I kommissionen er fremsat ønske om, at helbredsbetingelserne og aldersbetingelserne for optagelse som nydende medlem i sygeforsikringen ophæves eller i al fald lempes, idet mange af de nugældende betingelser for optagelse rammer netop dem, der i særlig høj grad trænger til støtte under sygdom.

Da sygeforsikringen er baseret på en forsikringsmæssig ordning, og de enkelte kasser har deres egen økonomi, må det ved en ophævelse af helbreds- og aldersbetingelserne forudsættes, at det hindres, at indmeldelse udsættes til et tidspunkt, hvor ydelse af sygehjælp er blevet aktuelt, eller at man venter med indmeldelse til en højere alder, hvor sygdomsrisikoen erfaringsmæssigt er større. Tillige må det undgås, at en enkelt kasses økonomi belastes urimeligt ved en tilfældig ophobning i denne kasse af særlig mange kronisk syge medlemmer.

Under en ordning med tvungent medlemsskab i sygeforsikringen ville der ingen chance være for at udnytte muligheden for at udsætte indmeldelse i forsikringen, til der er brug for den, og en ophævelse af helbredsbetingelserne kunne derfor foretages uden risiko herfor. Efter en tvungen ordning ville aldersbetingelser heller ikke have nogen betydning.

Hvis en ordning baseres på frivilligt medlemsskab — således som kommissionen mener, at sygeforsikringen fremdeles bør organiseres — vil det derimod være nødvendigt at indføre særlige regler, der kan hindre misbrug fra personer, som måtte vente med at indmelde sig, til de har brug for forsikringen.

Kommissionen har anbefalet, at der i al fald bør være adgang til at fortsætte børns sygeforsikring også efter, at de ikke længere dækkes af forsørgerens sygeforsikring, uanset om de på dette tidspunkt opfylder helbredsbetingelserne for optagelse. Det foreslås derfor, at indmeldelse som nydende medlem altid skal kunne finde sted uden helbredsbetingelser, når indmeldelsen sker ved det fyldte 15. år og inden en vis kortere frist derefter. En regel, der giver adgang til optagelse i en bestemt alder, har ikke forsikringsmæssige ulemper, idet denne adgang i sig selv ikke åbner nogen mulighed for at vente med indmeldelse til et tidspunkt, hvor behovet for sygehjælp er blevet aktuelt.

Medens helbredsbetingelser m. v. således uden videre vil kunne ophæves for de unge, der ophører med at være omfattet af forældrenes forsikring, melder der sig for andre persongruppers vedkommende spørgsmålet om at knytte visse betingelser eller forudsætninger til en sådan nyordning.

Kommissionen har undersøgt 2 muligheder:

a) Den ene mulighed er, at der for personer, som først indmelder sig senere, end de har adgang til, indføres en betydelig karenstid, f. eks. 2 år — eventuelt flere karenstider i forhold til indmeldelsesalderen og en nærmere fastsat maksimumsalder for indmeldelse — eventuelt stigende kontingent i forhold til indmeldelsesalderen. Samtidig skulle det nuværende bidragydende medlemsskab afskaffes.

b) Den anden mulighed er, at det bidragydende medlemsskab opretholdes, og bidraget forhøjes, idet overskuddet anses for en afgift, der tilfalder sygekasserne som vederlag for at skulle optage personer uden hensyn til helbred og alder.

Med hensyn til mulighed a) opstår den ulempe, at den lange karenstid vil kunne bevirke, at det offentlige må træde til i en række trangstilfælde; dertil kommer, at ikke-forsikrede ikke vil få nogen direkte påmindelse om muligheden af at blive nydende medlem af sygeforsikringen. Det ville endvidere medføre administrative ulemper at operere med forskellige karenstider og kontingenter i forhold til indmeldelsesalderen.

Et flertal inden for kommissionen har derfor foretrukket den anden mulighed, nemlig en udbygning af det bidragydende medlemsskab.

Det bidragydende medlemsforhold er efter de nugældende regler mere begrundet i hensynet til folkepensionen end til sygeforsikringen. Når forbindelsen mellem sygeforsikringen og retten til at oppebære folkepension, som foreslået af kommissionen, ophæves, findes det af sygeforsikringsmæssige grunde urimeligt at tillade overgang til nydende medlemsskab med en karenstid på 1/2 år, blot fordi pågældende har betalt det nuværende beskedne kontingent som bidragydende. Hvis en sådan adgang skal opretholdes, bør systemet derfor efter kommissionens opfattelse ændres således, at de, der i en årrække undlader at sygeforsikre sig, så vidt muligt selv bærer den merudgift, de påfører forsikringen ved deres senere indmeldelse på grund af et skrøbeligere helbred.

Dette skulle gennemføres ved at udbygge det hidtidige bidragydende medlemsskab, der kun har pålagt medlemmerne et symbolsk bidrag, til en egentlig forsikring, hvortil der betales et kontingent, som skønnes at være en rimelig betaling for at have adgangen til når som helst senere at få nydende medlemsret, formentlig med en vis karenstid for at udelukke spekulation i sygehjælp under midlertidige sygeperioder.

Kontingentet for en sådan tvungen forsikring må formentlig fastsættes skønsmæssigt; i kommissionen har man drøftet muligheden af et kontingent på 24 kr. årligt. Der er lagt vægt på, at kontingentet kan opdeles i passende månedlige beløb og stå i et rimeligt forhold til de nydende medlemmers kontingent.

En sådan ordning kunne iøvrigt opbygges på linie med det hidtidige bidragydende medlemsskab, dog med den ændring, at sletning som bidragydende medlem ikke her finder sted, idet ordningen opbygges som en automatisk ordning og således, at risikoen for, at kontingenterne indgår, lægges på det offentlige.

Kommissionen har skitseret enkelthederne i en ordning, efter de anførte retningslinier:

Enhver person over 15 år, der har indfødsret og er bosat her i riget eller er forhyret med dansk skib, og som ikke er nydende medlem af en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse, har pligt til at være bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse eller — for personer over sygekassegrænsen — statskontrolleret fortsættelsessygekasse. Reglen kan udformes således, at det påhviler enhver person senest (3) måneder efter, at han har opnået 15 års alderen at fremsætte begæring om optagelse som nydende eller bidragydende medlem i en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse.

Bidraget for bidragydende medlemmer fastsættes til 24 kr. årligt. Betales dette medlemsbidrag ikke inden den i vedtægten fastsatte restance-

frist, anmeldes restancen til kommunen, som lader bidraget opkræve og inddrive efter reglerne om opkrævning af skat til kommunen. Såvel de inddrevne bidrag som de bidrag, det ikke lykkes at inddrive inden en vist frist, afregnes af kommunen med vedkommende sygekasse, der således altid er sikker på at få sine penge.

De nuværende regler om samarbejde mellem folkeregistre og sygekasser om forsikringspligtens overholdelse fortsættes, således at enhver, der ikke inden en vis frist har indmeldt sig, automatisk noteres som bidragydende medlem i vedkommende kasse.

Et bidragydende medlem af en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse er berettiget til uden hensyn til helbred og alder at overgå til nydende medlemsret. Ret til hjælp af sygekasse eller fortsættelsessygekasse opnås dog først efter 6 måneders karenstid fra overførslen.

Med hensyn til aldersgrænsen for børns dækning gennem forældrenes forsikring (15 år) og grænsen for børns adgang til direkte optagelse i forsikringen (14 år), finder kommissionen, at det er praktisk, at der som nu er forskel på de to grænser.

Kommissionen finder det imidlertid ønskeligt, at den periode, hvor børn dækkes af forældrenes forsikring, forlænges til det 16. år. Derved opnås bl. a., at denne aldersgrænse falder sammen med den grænse, der i skattelovgivningen fastsættes for selvstændig skattepligts indtræden.

Kommissionen har derfor foreslået, at børn fremtidig omfattes af forældrenes forsikring indtil det fyldte 16. år, og at indmeldelse som selvstændigt medlem kan finde sted fra det 14. år.

Endvidere foreslås i betænkningen, at der i alle tilfælde, hvor der for børn skal oprettes selvstændigt medlemskab, udelukkende bliver taget hensyn til barnets egne økonomiske forhold ved bedømmelsen om ubemidlethed.

Den hidtil gældende praksis, hvor-

Et flertal af kommissionens medlemmer foreslår, at helbreds- og aldersbetingelserne for optagelse i sygeforsikringen ophæves. Pligten til bidragydende medlemsskab af sygekasse eller fortsættelsessygekasse foreslås fortsat opretholdt, men kontingentet for sådant medlemsskab foreslås forhøjet fra 2,40 kr. til 24 kr. årligt. Det bidragydende medlemsskab udformes som et automatisk medlemsskab, og udmeldelse kan ikke finde sted, ligesom sletning ikke kan ske på grund af kontingentrestance. Som følge heraf kan en definitiv fortabelse af adgangen til at blive nydende medlem ikke mere ske.

Aldersgrænsen for børns dækning gennem forsørgerens sygeforsikring foreslås forhøjet til 16 år. Endvidere foreslås det, at børnenes egne økonomiske forhold skal være afgørende for, om de som selvstændige medlemmer skal optages i sygekasse eller i fortsættelsessygekasse.

Endvidere har kommissionen foreslået, at de hidtidige regler om begrænsning i varigheden af sygeforsikringens ydelser ophæves.

efter det for børn uden egen indtægt er forældrenes indtægt, der lægges til grund for bedømmelsen, skulle således ophæves.

I forbindelse med forslaget om helbredsbetingelsernes ophævelse har kommissionen endvidere drøftet problemet om eventuelle særregler for personer under institutionsforsorg. Helbredsbetingelsernes ophævelse vil medføre, at sygeforsikringen kan optage alle de personer, der nu er udelukket fra medlemsskab på grund af, at de ikke er arbejdsføre, herunder f. eks. åndssvage.

Der vil i disse tilfælde ofte være tale om institutionsforsorg i form af varig anbringelse på anstalt eller lignende, og der vil ofte herved være sikret fornøden sygehjælp til pågældende. Såfremt denne sygehjælp træder i stedet for sygehjælpen fra sygeforsikringen, må der eventuelt indføres en slags hvilende medlemsskab, hvortil der end ikke skal betales kontingent som bidragydende medlem. Ophævelse af varighedsbegrænsningerne vil også i givet fald skulle tilpasses i tilfælde af anstaltsanbringelse.

En ophævelse af helbreds- og aldersbetingelserne for optagelse i sygeforsikringen vil forøge kassernes udgifter.

Efter de nugældende bestemmelser er sygekassernes ydelser tidsmæssigt begrænset. Et medlems ret til hjælp fra sygekassen ophører således, når han i løbet af 3 på hinanden følgende år har modtaget sygehjælp i ialt 420 dage; han overføres derefter til hvilende medlemsret. For dagpengehjælpen gælder det, at denne standses, når et medlem har modtaget dagpenge i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder.

For de frivillige ydelser kan specielle begrænsninger fastsættes af kasserne.

Der gælder ingen begrænsning i varigheden af hjælpen til et nydende medlems børn under 15 år, der er omfattet af medlemmets forsikring.

I kommissionen har man ment, at den nuværende begrænsning i varigheden i sygekassernes ydelser giver en uforholdsmæssig besværlig administration, idet det ofte er vanskeligt at beregne, hvorvidt retten til hjælp er opbrugt. Særlig besværlig er administrationen og beregningen af den fortsatte sygekassehjælp i henhold til forsorgsloven. Endvidere kan beregningen være unøjagtig og forskellig i sin virkning over for forskellige kassers medlemmer, f. eks. ved at sygehjælpen kan opbruges i takst II-kasser på grund af benyttelse af lægehjælp, medens dette normalt ikke er tilfældet i takst I-kasser. Den betalingsform, en sygekasse anvender over for læger (og sygehuse), kan således give forskellige resultater. Hertil kommer, at det er irrationelt, at trængende medlemmer skal skifte mellem forskellige arter af hjælp, når der dog i princippet sikres dem samme art af hjælp, hvad enten det er fra sygekassen eller fra kommunen.

Kommissionen mener derfor, at sygeforsikringen bør sikre tilstrækkelig

hjælp til alle dem, der har alvorligere og langvarige sygdomme, og at en tidsmæssigt ubegrænset hjælp således bør sikres alle, uanset trang.

En ophævelse af begrænsningen i ydelsernes varighed vil iøvrigt harmonere med en ophævelse af helbreds- og aldersbetingelserne for optagelse i forsikringen.

En ophævelse af varighedsgrænsen for sygehjælp vil naturligvis også forårsage forøgede udgifter for sygekasserne.

Kommunernes udgifter til fortsat sygekassehjælp i henhold til forsorgsloven udgør omkring 600.000 kr. årligt.

I betænkningen er opstillet følgende oversigt over den anslåede stigning i sygekassernes udgifter:

Helbredsbetingelsernes ophævelse ca.	4,2 mill. kr.
Varighedsbegrænsningens ophævelse ca.	0,6 mill. kr.
Ialt ca.	4,8 mill. kr.
Herfra går:	
Kontingent fra medlemmer, tilkommet ved helbredsbetingelsernes ophævelse	1,5 mill. kr.
Nettoudgiftsstigning ca.	3,3 mill. kr.

De offentlige tilskud antages at ville ændres således:

Bortfald af særtilskud til gruppe II-medlemmer	÷ 0,5 mill. kr.
Bortfald af særtilskud til vedtegningsmedlemmer	÷ 1,6 mill. kr.
Ordinært statstilskud for medlemmer tilkommet efter helbredsbetingelsernes ophævelse	+ 1,1 mill. kr.
1/4 af ekstraudgifterne på grund af varighedsbegrænsningens ophør	+ 0,2 mill. kr.
Ialt	÷ 0,8 mill. kr.

Sygekassernes merudgifter anslås således til godt 4 mill. kr. Heroverfor står en merindtægt på ca. 5 1/2 mill. kr. ved forhøjelsen af det bidragydende medlemskontingent.

Kommissionen fremhæver beregningernes usikkerhed, men har dog den opfattelse, at de foreliggende tal berettiger til den konklusion, at ophævelsen af helbreds- og aldersbetingelserne samt ophævelsen af varighedsbegrænsningen vil blive modsvaret af en indtægtsforøgelse for sygekasserne ved forhøjelse af de bidragydende medlemmers kontingent.

Kapitel 8.

Sygekassegrænsen.

Dette kapitel af betænkningen indleder med en historisk redegørelse og nævner de nuværende grænser og deres betydning for retten til medlemsskab af sygekasserne. Man har beregnet, at den nuværende sygekasse-

grænse indtil for nylig tillod ca. 82 pct. af den voksne befolkning at være nydende medlemmer af sygekasserne. For året 1957's vedkommende ved man, at ca. 76,5 pct. af befolkningen over 15 år udnyttede retten til nydende medlemsskab. Det er altså kun små 5 pct. af den adgangsberettigede del af befolkningen, som mener at kunne se bort fra sygekassernes goder.

Det fremgår af betænkningen, at principielt standpunkt for bevarelse af en sygekassegrænse opretholdes af kommissionens repræsentanter fra 1) de anerkendte sygekasser, 2) fortsættelsessygekasserne og 3) lægeorganisationen, altså de 3 mest direkte interesserede parter i spørgsmålet.

Som begrundelse for at bevare det nuværende system er anført en række forhold, der til udgangspunkt har haft bl. a. givne oplysninger om de nuværende lægeordninger inden for sygekasserne og fortsættelsessygekasserne, jfr. herved, at der i det førstnævnte system er sikret fri lægehjælp til medlemmerne i henhold til overenskomster mellem sygekasser og læger, og at medlemmerne til gengæld må benytte en relativ bunden lægeordning, medens kasserne opnår lægehjælpen til en lavere betaling end den ellers almindelige.

De anerkendte sygekassers repræsentanter begrunder ønsket om en sygekassegrænses bevarelse navnlig med, at der gennem statstilskud og overenskomsterne mellem sygekasserne og lægerne er sikret kassernes medlemmer adgang til fri lægehjælp imod betaling af et forholdsvis overkommeligt kontingent, og sygekasserne ønsker at bevare den økonomiske fordel, der herved er sikret deres medlemmer.

Fra sygekassernes side er herved peget på, at man ikke kan gå ind for indførelse af et refusionssystem, idet dette ville betyde, at den fri lægehjælp ophørte, således at der ville blive pålagt medlemmerne en økonomisk byrde, og der ville komme et økonomisk mellemværende ind i forholdet mellem patient og læge, et mellemværende, som hverken patienterne eller lægerne kan være tjent med, fordi det kan medføre, at lægebehandling i en del tilfælde undlades af økonomiske grunde, eller udsættes så længe, at behandlingen vanskeliggøres. Sygekasserne har alt i alt fremhævet, at en forbedring af de bemidledes forsikring ikke bør gennemføres på bekostning af de ubemidledes.

Fortsættelsessygekassernes repræsentant i kommissionen ønsker ligeledes, at sygekassegrænsen bevares, og at der fortsat opereres med to former for en offentlig sygeforsikring, henholdsvis for ubemidlede og bemidlede. Dette standpunkt begrundes med, at den fri lægehjælp bør bevares for de ubemidlede, og at det ville være et betydeligt tilbageskridt, hvis disse fremtidig skulle henvises til et refusionssystem, og endvidere med, at fortsættelsessygekassernes medlemmer er tilfredse med den ord-

ning, de har, og at de ikke ønsker at gå over til den frie (gratis), men i formen mere bundne lægehjælp, som benyttes i sygekasserne.

Repræsentanterne for lægeforeningen har i kommissionen gjort gældende, at en ophævelse af sygekassegrænsen for deres vedkommende måtte medføre, at deres honorarer fra sygekasserne måtte forhøjes i det omfang, det var påkrævet for at give lægerne kompensation for det indtægtstab, de vil få, ved at det hidtidige privatbetalende klientel helt eller delvis søger medlemsskab i sygekasserne, jfr. foran om de lavere honorarer, disse kasser nu betaler i forhold til de ellers almindelige lægehonorarer. Såfremt ophævelsen af sygekassegrænsen gennemføres på en sådan måde, at væsentlige dele af de bemidlede persongrupper søger optagelse i sygekasserne, må det forventes, at man på linie med forholdet i Sverige og forskellige andre lande må gå over til et refusionssystem for alle sygeforsikrede, således at disse må betale lægerne for hver konsultation m. v. og alene kan få refunderet en større eller mindre del af deres udgifter fra sygeforsikringen.

Lægernes principielle standpunkt er, at en sygekassegrænse bør bevares, såfremt man ønsker den nuværende lægeordnings principper med hensyn til lægehjælp for de ubemidlede opretholdt.

Fornemmelsen af, at det er urimeligt, at nogle få ved en bestemt fast grænse overføres fra et system til et andet, vil dels blive modvirket af en udbygning af de bemidledes forsikring og dels formindsket i takt med, at man på andre lovgivningsområder måtte ophøre med at bruge samme grænse som betingelse for forskellige fordele som inden for sygeforsikringen. Der er herved peget på, at man allerede inden for bolig- og huslejelovgivningen efter henvendelse fra sygeforsikringskommissionen er gået helt bort fra at anvende sygekassegrænsen som afgørende for, hvem der har ret til fordele efter denne lovgivning.

Henvisningen til, at f. eks. forebyggende helbredsundersøgelser m. m. stilles til rådighed for hele befolkningen uanset dens økonomiske forhold behøver ikke nødvendigvis at medføre, at man ud fra samme betragtninger skulle lade sygebehandlingen få samme form for hele befolkningen, idet man kan fremhæve, at det netop for de forebyggende foranstaltninger er af stor betydning, at alle kommer med, medens den egoistiske tilskyndelse for den enkelte til at ofre noget her for at undgå en eventuel senere forringelse af sundhedstilstanden, selvsagt ikke er så stærk, at det samfundsmæssigt er tilstrækkeligt til at påregne, at han skulle være villig til selv at betale noget herfor. Det forebyggende fremmes derfor bedst netop ved en finansiering, der er uafhængig af, om den enkelte, som får fordelen, selv skal tage initiativet til at afholde en udgift. Herved er samtidig peget på, at der aldrig har været hjemmel til at lade sygekasserne overtage de moderne helbredsforebyggende foranstaltninger. Da foran-

staltningerne derfor skulle finansieres og administreres direkte af det offentlige, fulgte naturligt, at foranstaltningerne også burde omfatte den del af befolkningen, der står uden for sygekasserne.

En ophævelse af sygekassegrænsen kunne i praksis foretages ved forskellige udformninger af det gældende sygeforsikringssystem. Da kommissionen imidlertid under de nuværende forhold har taget afstand fra en offentlig administreret ordning, bortses der i det følgende fra en udformning i den retning, og det forudsættes, at sygekasserne også under en ordning uden en sygekassegrænse bevares som administrerende organer. Kommissionen er endvidere (kapitel 6) gået ind for at bevare en frivillig sygeforsikring, og der bortses derfor også fra muligheden for en tvungen ordning.

En ophævelse af sygekassegrænsen ville herefter betyde, at såvel ubemidlede som bemidlede frit kunne vælge, om de ønsker medlemsskab i sygekasserne eller ikke.

Fortsættelsessygekassernes status måtte formentlig ændres under sådanne forhold. Efter den nuværende ordning indgår disse kasser som et led i den offentlige sygeforsikring, idet de er statsanerkendte forsikringsorganer for de personer, der er over sygekassegrænsen. Hvis sygekassegrænsen ophæves, således at alle kan tilslutte sig de almindelige anerkendte sygekasser, ville begrundelsen for at opretholde andre end disse i den offentlige sygeforsikring bortfalde. Der måtte i så fald tages stilling til forskellige problemer med hensyn til fortsættelsessygekasserne. På dette sted bortses dog fra sådanne problemer, som vil være af organisatorisk art, og det forudsættes blot, at der stadig kan være nogle, som foretrækker en anden forsikring end sygekassernes.

I kommissionen har sygekassernes og fortsættelsessygekassernes repræsentanter fremhævet, at en ordning som således skitseret ville medføre, at personer med stor sygelighed uanset deres økonomiske forhold vil foretrække sygekasserne som følge af den frie (gratis) lægehjælp, medens personer med lille sygelighed måske vil foretrække fortsættelsessygekassernes system som følge af dette systems ubundethed med hensyn til lægevalg og lægehjælpens friere form m. m. Det har specielt været fremhævet, at befolkningen i de unge år ville holde sig til fortsættelsessygekassernes system og overgå til de anerkendte sygekasser, når alder og skrøbelighed meldte sig. Da sygekasserne er forsikringsorganer, ville denne større belastning med »dyrere medlemmer« få økonomiske konsekvenser for kasserne. På den anden side er dog nævnt forskellige faktorer, der ville bremse indmeldelser til sygekasserne, herunder navnlig, at de nuværende medlemmer af fortsættelsessygekasserne har vænnet sig til den friere form, og at de derfor ikke ønsker at give afkald på denne ubundethed, selv om de skal yde en noget højere betaling herfor end for hjælp ydet gennem

sygekasserne. Der kan henvises til det tidligere nævnte, at lægerne som konsekvens af sådan ordning ville kræve en højere betaling af sygekasserne. Dette krav om højere betaling ville formentlig blive forstærket gennem en eventuel forskydning i retning af, at sygekassernes medlemmer i højere grad ville blive personer med større sygelighed.

Man måtte derfor påregne enten at skulle forhøje samtlige sygekassemedlemmers kontingent eller at skulle forøge statstilskuddet. Ville man undgå begge disse følger, måtte yderligere ændringer foretages i systemets struktur. Endvidere er det, som også nævnt, lægeforeningens opfattelse, at følgen af den frie adgang til indmeldelse som nydende medlem i en sygekasse i givet fald ville blive, at der måtte indføres et refusionssystem for alle sygeforsikrede, d. v. s., at den hidtidige frie (gratis) lægehjælp for de ubemidlede ville ophøre, idet patienterne i hvert fald måtte udlægge honoraret til lægen og først derefter opnå refusion; hvis overenskomst om faste honorarer ikke kunne opnås, ville refusionen iøvrigt ikke altid dække hele udgiften.

Efter en afvejelse af alle foran nævnte synspunkter går kommissionens flertal ind for at opretholde en sygekassegrænse. Efter dette flertals opfattelse ville en ophævelse af grænsen under de nuværende forhold medføre dybtgående og på forhånd usikre ændringer i den offentlige sygeforsikring og i lægernes stilling, uden at nødvendigheden af eller fordelene ved sådanne ændringer sammenlignet med den nuværende ordnings fordele er påvist. Synspunktet understøttes af kommissionens i kapitlerne 11 og 13 stillede forslag om større ensartethed i ydelsernes omfang for de to grupper af forsikrede, samt af kommissionens før nævnte opfattelse med hensyn til sygekassegrænsens anvendelse på områder, der er sygeforsikringen uvedkommende.

Kommissionen har på baggrund af det foregående drøftet, om sygekassegrænsens nuværende niveau skal bibeholdes, og om der iøvrigt er grund til at foretage ændringer i de principper og regler, der har forbindelse med grænsen, såfremt denne opretholdes. Kommissionen har overvejet forskellige ændringer af indtægtsgrænsen, herunder børnetillægget, og af formuegrænsen. Som omtalt betyder de nuværende indtægtsgrænser — når der ses bort fra formuegrænsernes virkning — at omkring 85 pct. af den voksne befolkning efter deres indtægtsforhold kunne være nydende medlemmer af sygekasserne. På denne baggrund har kommissionen ikke fundet anledning til at drøfte en forhøjelse af grænserne som noget påkrævet. Derimod har kommissionen drøftet, om en generel sænkning af grænserne måtte være ønskelig, samt om en sænkning burde foretages særligt for enligt stillede personer. Baggrunden for kommissionens overvejelser om en eventuel sænkning af indtægtsgrænsen var bl. a., at det i den almindelige diskussion om sygekassegrænsen er fremført, at der

er en del af de nuværende, nydende sygekassemedlemmer, som ikke efter almindelig opfattelse regnes for ubemidlede. Der er imidlertid forskellige forhold, der taler imod en generel sænkning af grænserne. Først og fremmest er peget på det betænkelige i, om en større befolkningsdel — på et økonomisk niveau, der gennem årtier har givet ret til nydende medlemsskab i sygekasserne — nu skulle berøves denne ret. Også ud fra sundhedsmæssige hensyn kan en generel sænkning være uheldig. Når befolkningsgruppen med mellemindkomster udelukkes, kan der være en vis mulighed for, at nogle af økonomiske grunde holder sig tilbage fra lægebehandling m. v., fordi denne i hvert fald er forbundet med et kontant udlæg, selv om en større eller mindre del heraf senere bliver refunderet af en fortsættelsessygekasse. Det skal endvidere tilføjes, at bedømmelsesgrundlaget for medlemsretten har været den skattepligtige indkomst lige siden 1915, hvor der for første gang i lovgivningen blev fastsat regler om en egentlig indtægtsgrænse. I den følgende periode blev grænsen samtidig fastlagt dels efter »arbejderklassens normale størsteindtægt«, dels »den normale størsteindtægt for faglærte arbejdere i middelgodt lønnet fag« og endelig fra 1930 »faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse«. Der er således en meget lang tids lovbestemmelser og praksis bag den nuværende fremgangsmåde for fastsættelsen af grænserne og det bedømmelsesgrundlag, der anvendes. Kommissionen finder herefter ikke, at der bør foretages en generel sænkning af indtægtsgrænsen. Vedrørende en lavere indtægtsgrænse for enlige konkluderer kommissionen, at under hensyn til, at det inden for det sociale lovgivningsarbejde iøvrigt er reglen, at indtægtsgrænsen og ydelser fastsættes lavere for enlige end for forsørgere, og i betragtning af, at dette også har været tilfældet inden for sygeforsikringen indtil 1930, samt at ændringen heri mere må synes at skyldes ønsket om at nå frem til en anden beregningsmåde end i et ønske om at opgive sondringen mellem forsørgere og ikke-forsørgere, er det kommissionens opfattelse, at der pånyt bør fastsættes en lavere grænse for enlige end for forsørgere også på sygeforsikringens område. Det er kommissionens opfattelse, at grænsen for enlige herefter bør fastsættes til ca. 75 pct. af grænsen for familieforsørgere.

Kommissionen har overvejet en forhøjelse af børnetillægget, idet det er blevet fremhævet, at værdien af det nuværende tillæg næppe svarer til de faktiske udgifter ved at have børn, således at familier med børn i virkeligheden stilles forholdsvis ringere inden for sygeforsikringen end familier uden børn. Kommissionens opfattelse er derfor, at børnetillægget bør forhøjes. En forhøjelse af børnetillægget vil have forholdsvis ringe talmæssig betydning for sygekassernes medlemstal. Kommissionen finder, at en forhøjelse af børnetillægget på ca. 50 pct. af det nuværende beløb må anses for rimelig. Tillægget vil derved blive på godt 1.600 kr. og så-

ledes få en størrelse, der i højere grad svarer til de faktiske børneudgifter. I denne forbindelse har kommissionen overvejet, om det vil være rimeligt at lade det højere børnetillæg gælde for samtlige børn, eller om det først bør gælde for det 2. eller 3. barn, medens tillægget for 1. og eventuelt for 2. barn forbliver uændret. Kommissionen finder, både under hensyn til de faktiske forhold og under hensyn til de ringe talmæssige konsekvenser af forhøjelsen, at det højere tillæg bør ydes allerede for det første barn. Iøvrigt forelår kommissionen, at aldersgrænsen for beregningen af børnetillæg til sygekassegrænsen forhøjes til det 16. år, således at der opnås overensstemmelse med statsskattelovens regler.

Spørgsmålet om en ophævelse af sygekassegrænsen har været et af hovedemnerne i kommissionens drøftelser.

Herunder er der fremført forskellige argumenter for en sådan ophævelse og forskellige argumenter for at bevare en grænse. Kommissionen har tillige overvejet, hvordan man kunne indrette forskellige systemer uden sygekassegrænse og de konsekvenser, sådanne systemer ville få, herunder specielt hvilke ændringer der måtte forventes med hensyn til lægehjælpens form og lægernes stilling til forsikringen, hvis sygekassegrænsen ophæves.

Et flertal inden for kommissionen er gået ind for at bevare en sygekassegrænse, medens et mindretal (Johs. Christiansen, Henning Friis, F. M. Hartmann) principielt har ønsket en sygeforsikringsordning med automatisk indtrædende medlemsret for alle, men subsidiært tiltrådt den af Niels Mørk foreslåede ordning, se nærmere under kapitel 9.

Et andet mindretal (Erik Ninn-Hansen) er gået ind for en fuldstændig ophævelse af sygekassegrænsen (såvel indtægts- som formuegrænse).

Et mindretal bestående af lægeforeningens repræsentanter og Niels Hansen finder, at en moderat sænkning af indtægtsgrænsen bør finde sted, og at grundlaget for den nye grænses beliggenhed bør være det skattepligtige beløb, som svarer til en faglært arbejders årlige bruttoindkomst.

Vedrørende formuegrænsen siger

Et flertal inden for kommissionen er gået ind for at bevare en sygekassegrænse mellem bemidlede og ubemidlede, således at der for hver gruppe opbygges et særligt sygeforsikringssystem, der tager hensyn til de foreliggende problemer. Efter flertallets opfattelse ville en ophævelse af grænsen under de nuværende forhold medføre dybtgående og på forhånd usikre ændringer i den offentlige sygeforsikring og i lægernes stilling, uden at nødvendigheden af eller fordelene ved sådanne ændringer sammenlignet med den nuværende ordnings fordele er påvist. Endvidere er fremhævet, at ydelserne inden for de to systemer så vidt muligt bør være ensartede i forhold til medlemmerne, således at grænsen snarere bliver skillelinje mellem, hvad der betales for og formen for sygeforsikringen, end for forsikringens omfang.

kommissionens flertal, at den intet har at indvende imod en ophævelse.

En opgørelse baseret på indkomst- og formuestatistikken for 1956-57 viser, at omkring 3 pct. af befolkningen skulle være udelukket fra nydende medlemsskab i sygekasserne alene på grund af formuegrænsen. (Der er set bort fra dem, hvis formue overstiger grænsen, men som udelukkes allerede på grund af for høj indkomst.)

I denne forbindelse oplyses det, at der i visse tilfælde har været dispenseret fra formuegrænsens bestemmelser. I tvivlstilfælde har de bedømmende udvalg sendt sagerne til udtalelse i direktoratet for sygekassevæsenet, som i mange tilfælde har måttet dispensere fra loven. Formuegrænsen har dog aldrig været tilladt overskredet med mere end 100 pct. Praksis har ligget således, at en overskridelse på indtil 40 pct. er blevet tolereret, når formuen har været anbragt i vanskeligt realisable aktiver, herunder anbragt i fast, mindre, egen ejendom, eller formuen har været båndlagt. I sådanne tilfælde har det dog været en forudsætning, at indtægten har ligget væsentlig under indtægtsgrænsen. Når et samlet renteafkast har ligget under 3 pct., har man tilladt en overskridelse af formuegrænsen op til 100 pct. Det samme gælder, når den væsentligste indtægt har bestået i folke- eller invalidepension eller en anden mindre pension eller livrente og lignende. Også når den væsentligste indtægt består i rente af en kapital, og pågældendes arbejds- eller erhvervsmuligheder er således nedsat, at arbejdsindtægten kun kan blive af ringe betydning, kan man tillade overskridelse på indtil 100 pct. Når denne praksis sammenholdes med resultatet af den foran nævnte opgørelse af, at kun 3 pct. af den voksne befolkning — uden nogen dispensationsadgang — ville blive udelukket fra medlemsskab alene på grund af formuegrænsen, vil det fremgå, at denne grænse i realiteten kun har meget ringe betydning for medlemskredsens størrelse, og kommissionen har derfor overvejet en fuldstændig ophævelse af formuegrænsen.

Da opretholdelse af særlig formuegrænse for sygeforsikringen ikke svarer til udviklingen inden for anden sociallovgivning, og da de administrative ulemper ved formuegrænsen er betydelige, samtidig med, at en ophævelse af denne grænse kun har ringe betydning med hensyn til antallet af medlemmer — modsat en eventuel fuldstændig ophævelse af sygekassegrænsen (d. v. s. indtægtsgrænsen) — har kommissionens flertal intet at indvende imod en ophævelse af formuegrænsen.

Et mindretal bestående af lægeforeningens repræsentanter finder, at argumentationen, der er fremført mod en ophævelse af formuegrænsen, er så tungtvejende, at mindretallet må afvise forslaget om en ophævelse af formuegrænsen. Et andet mindretal (Niels Hansen) finder, at de fremførte argumenter taler for en forhøjelse af formuegrænsen, men ikke for en ophævelse.

Kapitel 9.

Administration og organisation.

I forbindelse med enkelte af de iøvrigt af kommissionen drøftede problemer er også omtalt nogle af de administrative og organisatoriske forhold. Blikket har været rettet imod en forenkling, hvorfor kommissionen er kommet til den opfattelse, at en ordning, hvorefter flere statsanerkendte sygekasser kan virke inden for samme kommune, principielt ikke kan anses for rationel. Samarbejdet med kommunalbestyrelsen, f. eks. om inddrivelse af kontingentrestancer og om sygekassegrænsens overholdelse, vil lettes, når sygekassens område svarer til kommunens. Det er endvidere uheldigt, at flere sygekasser delvis søger deres medlemstilslutning inden for den samme kreds af personer.

Der er allerede i den gældende lov hjemmel til, hvis det findes påkrævet, at påbyde, at to eller flere kasser inden for samme stedlige område skal sammensluttes. Kommissionen finder dog, at tiden nu er inde til, at det i loven principielt fastslås, at der for hver kommune (bortset fra København og Frederiksberg) kun kan godkendes een sygekasse. Der bør dog gives en passende frist, således at lovens krav i så henseende senest skal være gennemført inden denne frist. Statsbanepersonalets sygekasse bør som hidtil kunne virke over hele landet.

Kommissionen finder, at der er væsentlige fordele forbundet med overensstemmelse mellem sygekassens og kommunens område, og der er ikke i kommissionen stillet forslag om sammenlægning af sygekasser til at skulle omfatte et større område end en kommune. I denne forbindelse er man naturligvis iagttagende over for en ændret kommuneinddeling, som givet vil få konsekvenser også med hensyn til sygekassernes stedlige afgrænsning.

Det har stået kommissionen klart, at det er af den største betydning at sikre den fornødne samordning af de respektive myndigheders og organers virksomhed. Der tillægges spørgsmålet om den størst mulige koordinering en sådan betydning, at der bør indføres lovregler om f. eks. kommunernes repræsentation i sygekassernes ledelse. Det er, særlig af sundhedsstyrelsens repræsentant i kommissionen, fremhævet, at samspillet mellem sygebehandlingen i hjemmet og sygebehandlingen i sygehusene rejser en række problemer, hvis rette løsning forudsætter kontakt og koordinering mellem lokale myndigheder og organer. Den offentlige interesse i at undgå mindre påkrævede sygehusindlæggelser gør det således ønskeligt, at sygehusenes apparatur og laboratorier i rimeligt omfang står til rådighed for områdets praktiserende læger med henblik på ambulante undersøgelser, og spørgsmålet om fastsættelse af takster for sådanne undersøgelser er derfor af væsentlig betydning. Endvidere er tilrettelæg-

gelsen af husmoderafløsningen og hjemmesygeplejen en vigtig faktor i sygehusenes bestræbelser for at forkorte indlæggelsestiden, således at den fornødne efterbehandling i videst muligt omfang kan finde sted i hjemmet. Blandt de i sygebehandlingen interesserede parter, hvis samvirken om spørgsmål af den nævnte art særlig er påkrævet, er især nævnt sygehusbestyrelser, kommunerne, sygekassernes centralforeninger, lægekredsforeningerne og amtslægerne. Der har endda været stillet forslag om, at der inden for hvert amt nedsættes et samarbejdsudvalg med den opgave at koordinere og fremme samarbejdet mellem de i sygebehandlingen interesserede parter.

Kommissionen har iøvrigt foreslået, at spørgsmålet om sygekassernes administration efter en kommende nyordning og de på dette grundlag givne rammer for kassernes administrative opgaver tages op til drøftelse mellem kassernes centralledelse, forvaltningsnævnet og sygekassedirektoratet.

Kommissionen har endvidere drøftet, hvorvidt der fortsat måtte være tilstrækkelig begrundelse for at opretholde sygekassenævnet, som i de senere år i det væsentlige har begrænset sig til at behandle overflytningssager og indstillinger vedrørende fastsættelse af sygekassegrænsen. Det har været sådan, at spørgsmål af fælles interesse for sygekasserne i stigende grad har været forhandlet direkte mellem direktøren for sygekassevæsenet og forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark. Såvel sygekassedirektøren som sygekassernes repræsentanter i kommissionen har givet udtryk for, at den nævnte form for direkte samarbejde har reduceret sygekassenævnets betydning som forum for principielle drøftelser af sygekasseforhold, og kommissionen finder derfor at kunne gå ind for, at sygekassenævnet ophæves.

Et mindretal (Niels Mørk m. fl.) har foreslået, at fortsættelsessygekasserne ophæves, og at der indføres to former for nydende medlemsskab i sygekasserne henholdsvis for personer under og over sygekassegrænsen.

En sådan ophævelse måtte gennemføres med en nærmere fastsat afviklingstid, så medlemmerne i denne tid successivt kunne overføres til de statsanerkendte sygekasser. De statsanerkendte sygekassers fremtidige inddeling skulle da være denne: A-medlemmer, de nydende under sygekassegrænsen, B-medlemmer, de nydende over grænsen, og C-medlemmer, de bidragydende.

Vedrørende B-medlemmer forudsættes lægehjælpen ydet efter et refusionssystem ligesom hidtil for fortsættelsessygekassemedlemmer, men dog herunder tillige med særlige regler om speciallægehjælp. Herudover forudsættes ydet samme ydelser som til A-medlemmer, d. v. s. tandlægehjælp, sygehusudgifter m. m. (betalt efter det stedlige sygehus' takstregulativ for indenamts patienter; kaution fra sygekassen), rekonvalescenthjem,

medicin, barselhjælp, dagpenge, briller, bind, bandager m. v., massage og bade m. v., begravelseshjælp, hjemmesygepleje.

For B-medlemmer foreslås ydet samme statstilskud pr. medlem som til A-medlemmer (hidtil 5 kr. årlig pr. medlem). Endvidere foreslås samme statstilskud til livsvigtig medicin og til dagpenge som til A-medlemmer, medens der ikke foreslås ydet statstilskud til udgifterne vedrørende B-medlemmernes lægehjælp, sygehusophold m. m. B-medlemmernes forsikring skal hvile i sig selv.

Spørgsmålet om fribefordring for B-medlemmerne til og fra sygehus søges ordnet ved, at denne ydelse optages for disse medlemmer.

Da antallet af B-medlemmer i de enkelte sygekasser ofte vil blive meget lille, og da økonomien (indtægter og udgifter) som nævnt forudsættes at være særskilt for A-medlemmer og B-medlemmer, vil det være påkrævet, at der indføres en udligningsordning for B-medlemmerne mellem de forskellige sygekasser inden for et større område.

Denne udligning foreslås knyttet til sygekassecentralforeningerne, således at hver centralforening opretter en udligningsfond, hvortil de enkelte sygekasser i deres område indbetaler overskud på deres B-medlemmer, og hvorfra de får dækket underskud på deres B-medlemmer.

Som led i etableringen af denne udligningsordning og den foran nævnte ophævelse af fortsættelsessygekasserne optages der med disse kassers ledelse en forhandling om formen for en overdragelse af kassernes formue til vedkommende centralforening, dels om, på hvilken måde formuen bedst sikres fortsættelsessygekassernes hidtidige medlemskreds.

Ved et forslag som det skitserede opnås, at alle bliver medlemmer af samme sygekasse, nemlig den lokale, og at man sikrer A-medlemmer og B-medlemmer samme hjælp (alene med den hidtidige forskel i formen for ydelserne). Som følge af forskellen i statstilskudsordningen (for lægehjælp m. v.) må B-medlemmerne dog betale et højere kontingent. Ved oprettelsen af udligningsordningen opnås for medlemmerne tillige, at B-medlemmerne kan få lige stor hjælp i alle syge-

Kommissionen har drøftet mulighederne for at gennemføre forenklinger i den administrative opbygning, sikre den bedst mulige koordination mellem myndigheder og institutioner, der virker inden for sygebehandlingens og sundhedsvæsenets områder, og gennemføre lettelser i den daglige administration. Der er enighed om, at der for hver kommune kun bør kunne godkendes én sygekasse. Samarbejdet mellem sygekasser og kommuner bør udbygges ved, at kommunalbestyrelserne udpeger 2 medlemmer af sygekassens bestyrelse. Der er endvidere fremsat forslag om, at fortsættelsessygekasserne ophæves, og at der indføres to former for nydende medlemsskab i sygekasserne henholdsvis for personer under og over sygekassegrænsen.

kasser, uanset sygekassens størrelse og beliggenhed, idet man undgår den lokale begrænsning til de midler, der står til rådighed for B-medlemmer i hver kasse, og man opnår, at også kontingentet bliver ensartet for alle B-medlemmer inden for hele centralforeningens område, d. v. s., at man undgår de forskelle i kontingentets størrelse, der ellers kunne risikeres på grund af det lille antal medlemmer, der kan være i enkelte kasser. For sygekasserne opnås ved udligningen sikkerhed mod forsikringsmæssige belastninger på grund af et lille antal B-medlemmer.

Forslaget indeholder, at sygehjælpen — med bevarelse af forskellen mellem fri lægehjælp og refusionshjælp — bliver lige dækkende for A- og B-medlemmer, medens fortsættelsessygekasserne hidtil har givet færre ydelser end sygekasserne. Endvidere bevares den personlige kontakt mellem medlemmer og ledelse bedre ved medlemsskab i en lokal sygekasse.

Det administrative arbejde lettes ved, at overflytninger mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser undgås, og der skal alene foretages en registrering af medlemsskabets ændrede karakter inden for samme sygekasse.

Når denne ændring således blot bliver en registrering inden for en bestemt kasse, beliggende i pågældendes hjemstedskommune, vil det være praktisk gørligt at indrette en automatisk overgang mellem de 2 medlemsgrupper, således at ingen kan forblive som A-medlemmer, hvis de kommer over grænsen, og ingen kan forblive B-medlemmer, hvis de kommer under grænsen. Denne automatiske ordning må opnås ved samarbejde med skattemyndighederne, som må have pligt til hvert år efter endt skatteligning at meddele sygekasserne, hvilke personer der er over den fastsatte grænse for at være A-medlemmer. Sådanne medlemmer overføres herefter automatisk til B-medlemmer, ligesom B-medlemmer, der ikke forekommer på skattemyndighedernes lister, automatisk føres tilbage som A-medlemmer. Man vil herefter kunne ophæve de særlige § 8-udvalg til afgørelse af ubemidlethed.

Systemets administrationsudgifter vil blive mindre end de hidtidige.

Antallet af B-medlemmer vil formentlig svare til antallet af nuværende fortsættelsessygekassemedlemmer, d. v. s. knap 400.000, og det vil i al fald næppe kunne blive over ca. 500.000.

Flere af kommissionens medlemmer har givet tilslutning til ovenstående af Niels Mørk fremsatte forslag. Det gælder Ayoë Herbøl, Woldhardt Madsen, Edel Saunte, Carl P. Jensen, Chr. Nielsen. Det samme gælder andre medlemmer (Johs. Christiansen, Henning Friis, F. M. Hartmann) under hensyn til, at den af disse i kapitel 8 foreslåede ophævelse af sygekassegrænsen næppe gennemføres på nærværende tidspunkt. Andre medlemmer (Jørgen Krogh, Erik Ninn-Hansen, P. J. Pedersen, Godtfred Knudsen, Niels Hansen, H. C. Larsen) har taget afstand fra forslaget.

Sygekassernes repræsentanter har anført, at det væsentlige for dem er, at man også fremtidig har et system, hvorefter sygekassegrænsen bevares, og at de ikke mener sig i stand til at vurdere den psykologiske værdi af, at man uanset indtægtsstigning kan blive stående som medlemmer af sygekassen. Samtidig har de med hensyn til den tekniske side af forslaget henledt opmærksomheden på, at forskel mellem ydelsens karakter for A- og B-medlemmer vil opstå ikke alene for lægehjælpens vedkommende, men også for andre ydelser. Endvidere har sygekassernes repræsentanter udtrykt betænkelighed for den foreslåede udligningsordning for B-medlemmer.

Lægeforeningens repræsentanter har udtrykt ængstelse for, at den foreslåede ordning måtte være det første skridt på vejen bort fra det frivillighedens princip, den nuværende ordning hviler på. Lægeforeningens repræsentanter forbeholder sig iøvrigt deres stilling, indtil forslaget har været drøftet i lægernes kompetente forsamlinger.

Et medlem (Alice Bruun) deler sygekassernes betænkelighed ved den foreslåede udligningsordning.

Et andet medlem (Johs. Frandsen) er ligeledes opmærksom på, at forslaget indebærer et brud med frivillighedsprincippet, men finder ikke, at der af sundhedsmæssige grunde kan rejses indvendinger mod at ændre den bestående ordning med fortsættelsessygekasser til et andet system under forudsætning af, at forholdene ikke derved forringes for det almindelige sygekassemedlem.

Kapitel 10.

Sygeforsikringens finansiering.

Kommissionen har set på sygekassernes finansieringssystem og har sammenlignet det danske system for kontingentansættelse med fremgangsmåderne i Sverige, Norge og England, uden at man nogen af disse steder har fundet fortrin frem for vort eget system.

Der har i den almindelige debat om sygeforsikringen ofte været rejst spørgsmål om opkrævning af sygeforsikringsbidraget sammen med skatterne på samme måde, som det særlige folkepensionsbidrag opkræves.

Folkepensionsbidraget udgør 1 pct. af skalaindkomsten, d. v. s. den indkomst, hvoraf skat til staten beregnes, idet der dog er fastsat en grænse for, hvor små beløb der opkræves. Til illustration af, hvad det ville betyde, hvis den nuværende kontingentindbetaling til syge- og fortsættelsessygekasser skulle opkræves på samme måde, kan det oplyses, at bidraget til sygeforsikringen skulle sættes til ca. 2 pct. af skalaindkomsten, hvis der for dette skulle gælde samme undergrænse for bidraget som for folkepensionen. Hvis ordningen skulle bevare forsikringspræg, kunne der imid-

lertid være grund til — foruden en undergrænse — tillige at fastsætte en overgrænse for sygeforsikringsbidraget ud fra det synspunkt, at man ikke bør pålægge borgerne et »forsikringskontingent«, som er langt større end deres sygeudgifter. Bidragsprocenten måtte da tilpasses efter under- og overgrænsen. Eksempelvis kan det oplyses, at en overgrænse på 300 kr. ville betyde, at bidragsprocenten skulle forhøjes til ca. 2,5 pct. Hvis sygeforsikringsbidraget skulle afløses af en procentdel af statsskatteindkomsten på linie med folkepensionsbidraget, måtte en sådan ordning have til forudsætning, at staten, eller i al fald det offentlige havde overtaget sygesikringen. Det ville nemlig være utænkeligt, at man bevarede selvstyrende sygekasser, men gav disse ret til at anmelde deres udgifter til opkrævning gennem en skat. Samme synspunkt vil være gældende, dersom kommunerne skulle overtage sygesikringen.

Kommissionen har endvidere drøftet muligheden for at lade det af den enkelte sygekasse fastsatte kontingent opkræve af de kommunale myndigheder sammen med kommuneskatten. Det er dog ikke påvist, at en sådan opkrævning ville medføre besparelser i forhold til den nuværende. Det bemærkes i denne forbindelse, at selve indførelsen af nye poster på skattebilletten og afregning mellem skattevæsen og de enkelte sygekasser ville medføre en ny og ikke ubetydelig udgiftspost.

Endvidere er det fremhævet, at der i befolkningen er en almindelig modvilje mod at forøge posterne på skattebilletten. Selv om sygeforsikringsbidraget blev udskilt som en særlig post, ville det i det lange løb blive betragtet som en skat. Over for en sådan opkrævning er endvidere nævnt, at flytninger midt i året ville vanskeliggøre skattevæsenets arbejde, idet overgang til anden sygekasse skal ske umiddelbart efter flytningen, medens skattebetalingen først flyttes senere. Dette betyder, at skattevæsenet i visse tilfælde måtte afregne med flere sygekasser for den samme skatteyder. Også i denne forbindelse er fremført det synspunkt, at opkrævningen fra kommunernes side vil medføre ønske om bestemmelsesret over udgiftssiden.

Endelig er fremhævet det værdifulde i, at indbetalingen sker samme sted, som hjælpen ydes, idet forbindelsen mellem betalingen og retten til ydelserne derigennem træder klarere frem. Ud fra disse synspunkter er det kommissionens opfattelse, at kontingentopkrævningen ikke bør flyttes fra sygekasserne under en ordning, hvor disse formidler sygehjælpen.

Vedrørende tilskudsreglerne har sygekassernes repræsentanter i kommissionen foreslået disse fastsat således:

1) Et beløb på 5 kr. pr. medlem.
2) Et beløb svarende til 1/3 af sygekassens udgift til
   a. Lægehjælp, sygehusbehandling, hjemmesygepleje og særlig betydningsfuld medicin.

b. Jordemoderhjælp, lægehjælp ved fødsel.

c. Speciallægehjælp, tandlægehjælp, bade- og massagebehandling, ophold på rekonvalescenthjem og anden medicin (dispensationsmedicin).

3) Fuld godtgørelse for udgifter til livsvigtig medicin og barselhviledagpenge.

I forhold til den gældende ordning indeholder forslaget følgende ændringer:

a) Statstilskuddet forhøjes fra 1/4 til 1/3.

b) Som tilskudsberettigende udgift medtages særlig betydningsfuld medicin samt dispensationsmedicin. Sygekasserne gør i denne forbindelse opmærksom på, at medicin var tilskudsberettigende udgift indtil 1927.

Imidlertid er den foreslåede ændring af tilskudsreglerne af en sådan økonomisk-politisk beskaffenhed, at forslaget må henvises til overvejelse og afgørelse i regering og folketing.

C. KOMMISSIONENS STILLING TIL YDELSERNE, FRIBEFORDRINGSREGLERNE OG DAGPENGEYDELSERNE

Kapitel 11.

Sygeforsikringens ydelser.

Underudvalget har for såvel sygekasser som fortsættelsessygekasser gennemgået de ydelser, der nu hører under sygeforsikringen, både med henblik på spørgsmålet om, hvorvidt de efter de gældende regler er dækkende, og med henblik på spørgsmålet om, hvilket behov der måtte være for at forbedre dem. Derimod har udvalget ikke taget stilling til spørgsmålet om sygehjælpens varighed, men man har dog været bekendt med det foran i kapitel 7 stillede forslag om ophævelse af varighedsbegrænsningen.

Udvalget mener, at sygekasserne fremdeles bør yde fri almen lægehjælp på grundlag af overenskomster mellem sygekasser og læger. Der er endvidere i udvalget enighed om, at den nuværende ordning er fuldt dækkende. De nuværende regler indebærer, at lægehjælp ikke er betinget af et økonomisk mellemværende mellem patient og læge. Den gældende ordning fremmer endvidere huslægesystemet, herunder den personlige tilknytning mellem patient og læge.

Udvalget er dog blevet opmærksom på, at adgangen til speciallægehjælp ikke er fuldt ud tilstrækkelig, idet der ikke på alle områder er mulighed for gratis undersøgelse og behandling hos speciallæge. Udvalget finder, at sygekassernes ydelser af speciallægehjælp efter nærmere overenskomst mellem sygekasser og læger med hensyn til omfanget deraf og vilkårene derfor bør indgå som led i den almindelige lægebehandling, og

at der i folkeforsikringsloven bør optages en bestemmelse, der giver sygekasserne anvisning på at optage en sådan ydelse. Udvalget har dog ment at måtte lægge vægt på, at speciallægeordningen ikke svækker den alment praktiserende læges stilling som det centrale led i sygebehandlingen uden for sygehusene. Man kan derfor ikke gå ind for en fri adgang for det enkelte sygekassemedlem til at gå direkte til speciallæge. Det må være den alment praktiserende læges skøn, der er afgørende for, om speciallægehjælp skal ydes, således at medlemmets adgang hertil altid er betinget af en henvisning fra hans egen læge. På den anden side bør den alment praktiserende læge have adgang til en så omfattende kollegial bistand af speciallægen, at han kan sikre sine patienter en behandling, der er i overensstemmelse med den stedfundne udvikling inden for lægevidenskaben og til fremme af de på andre områder gennemførte muligheder for sygebehandling i hjemmet.

Kapitel 12.

Fribefordring.

Det i kapitel 1 omhandlede underudvalg har også betragtet det som sin opgave at foretage en almindelig gennemgang af problemer vedrørende befordring i sygdomstilfælde med udgangspunkt i den kritik, der fra tid til anden er blevet rettet mod de gældende bestemmelser om fri befordring af sygekassemedlemmer i folkeforsikringslovens § 17. Man har anset en drøftelse af spørgsmål om fri befordring i forbindelse med forebyggende undersøgelser for at ligge uden for udvalgets opgave, idet forudsættes, at regler om fri befordring i disse tilfælde i det fornødne omfang knyttes til de om vedkommende foranstaltninger gældende lovregler. Det findes dog naturligt, at spørgsmålet om ændring eller udbygning af reglerne om fri befordring i sådanne tilfælde gøres til genstand for overvejelser. Resultatet af udvalgets drøftelser iøvrigt kan kort gengives således:

Folkeforsikringslovens regler om kommunal pligt til at yde fri befordring i sygdomstilfælde foreslås som hidtil begrænset til nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser. Den gældende praksis angående sygehusenes ydelse af fri befordring ved overførelse fra et sygehus til et andet uden hensyn til patienternes økonomiske eller forsikringsmæssige forhold foreslås lovfæstet, eller bestemmelser herom foreslås optaget i sygehusenes takstregulativer. Der peges også på muligheden af, at fortsættelsessygekasserne optager fri befordring med ambulance til sygehus som en ydelse til medlemmerne. Reglerne om fribefordring, der hidtil har haft forskellig affattelse for land og by, foreslås gjort ensartede for hele landet. Det foreslås, at fribefordring af sygekassemedlemmer kun ydes, når den enkelte befordringsudgift overstiger 3 kr., dog således at kommunerne kan dispensere i særlige tilfælde. De hidtil i landkommunerne

gældende regler om befordring til og fra alment praktiserende læger og jordemødre og godtgørelse for befordring af læger og jordemødre foreslås opretholdt i princippet uændret. Der bør dog efter udvalgets opfattelse ske en udvidelse af reglerne, således at der ydes dækning af udgifterne ved befordring inden for hele en distriktsjordemoders distrikt. Reglerne om befordring til og fra jordemoder, der hidtil alene har været gældende på landet, foreslås udvidet til at omfatte hele landet. Udvalgets flertal går ind for, at der — væsentlig i overensstemmelse med de hidtidige regler — ikke ydes godtgørelse for befordring af læger og jordemødre i byerne. Bymæssige bebyggelser med mindst 2.000 indbyggere foreslås i den nævnte henseende sidestillet med købstæder, hvilket vil medføre, at ydelse af godtgørelse for befordring af læge og jordemoder bortfalder i visse tilfælde, som hidtil har været omfattet af reglerne om befordringsgodtgørelse.

Folkeforsikringsloven har ikke hidtil indeholdt særlige regler om fri befordring til og af speciallæger. Udvalget stiller forslag om, at der under visse betingelser ydes befordring til og af den nærmest boende speciallæge, dog højst for en afstand af 40 km frem og lige så langt tilbage.

Det er for udvalget oplyst, at overvejelserne om gennemførelse af de forslag angående den fremtidige ordning af fødselsinstitutionernes forhold, der er stillet i fødselshjælpsudvalgets betænkning af 1956, endnu ikke er afsluttet. Under hensyn hertil mener udvalget ikke, at der for tiden bør stilles forslag om indførelse af særlige regler om fri befordring til private fødeklinikker ud over de ændringer, der er en følge af de udvidede regler om befordring til og fra jordemoder. Det henstilles, at spørgsmålet optages til fornyet overvejelse, når de nævnte overvejelser vedrørende fødselsinstitutionerne er afsluttet. Reglerne om fri befordring til sygehuse bør efter udvalgets opfattelse tilpasses den stedfundne specialisering inden for sygehusvæsenet, således at der ydes befordring til indlæggelse eller ambulant behandling (undersøgelse) på ethvert kommunalt sygehus, på hvilket vedkommende sygekasse i opholdskommunen har ret til indlæggelse eller ambulant behandling mod nedsat betaling. Som ny regel foreslås indført ret til fri befordring til indlæggelse på visse helbredelsesanstalter m. v., som ikke henhører til det almindelige, kommunale sygehusvæsen, og — med særlige begrænsninger — til ambulant behandling eller undersøgelse på sådanne anstalter.

Kapitel 13.

Dagpengehjælp i sygdomstilfælde.

En af de ting, der er blevet kritiseret mest inden for sygekassernes ydelser, er dagpengeydelsen. Sygekasserne selv har været de første til at

erkende, at denne ydelse har været for ringe og har gjort opmærksom på dette forhold mange gange.

Det ser nu ud til, at forholdet bliver forbedret, idet kommissionen med sit forslag har søgt at løse problemet med en gennemgribende ændring af hele dagpengeordningen.

Kommissionen har påpeget nødvendigheden af, at der sikres nydende medlemmer af sygekasser og fortsættelsessygekasser, der har tab i løn under sygdom, en effektiv erstatning. I sit forslag går kommissionen ind for en dagpengeordning, der nærmest bygger videre på de faglige organisationers sygelønsordninger.

Dagpengeordningen bør ifølge betænkningen deles i 2 afdelinger: En obligatorisk forsikring for lønarbejdere, der ikke har en lovmæssig eller kontraktlig ret til løn under sygdom, og en frivillig forsikring for andre, f. eks. selvstændige erhvervsdrivende og husmødre. Det må dog først og fremmest slås fast, at den foreslåede ordning — for begge afdelinger — kun omfatter nydende medlemmer af sygekasser eller fortsættelsessygekasser.

Obligatorisk dagpengeordning for lønarbejdere.

Denne ordning omfatter som nævnt alle lønarbejdere med undtagelse af tjenestemænd, funktionærer og ligestillede, medhjælpere, lærlinge og søfolk.

Der er naturligvis fastsat visse betingelser for opnåelse af dagpengehjælpen. Det kræves således, at arbejdere, der bliver sygemeldt, medens de er i beskæftigelse, ved sygdommens indtræden har haft arbejde i mindst 40 timer inden for de sidste 4 uger. Dette krav anses for opfyldt, uanset om de 40 timer er opnået ved arbejde for forskellige arbejdsgivere. Til arbejdsløse kan der ydes dagpenge, såfremt de mister deres arbejdsløshedsunderstøttelse på grund af sygdom.

Sygdomstilfælde skal anmeldes til sygekassen senest 9 hverdage efter sygdommens indtræden.

Dagpengebeløbene er af en helt anden størrelsesorden, end man er vant til fra sygekassedagpengene. De forsikrede deles i 3 kategorier: Forsørgere, ikke-forsørgere over 18 år og ikke-forsørgere under 18 år.

Der er foreslået følgende beløb:

Forsørgere	21,00 kr.
Ikke-forsørgere over 18 år	16,00 kr.
Ikke-forsørgere under 18 år	8,00 kr.

Dagpengene må i forbindelse med eventuel løn eller anden pengehjælp dog højst udgøre $^4/_5$ af den indtægt, pågældende oppebar i ugen før sygemeldingen. Hvis den forsikrede indlægges i hospital eller anden helbredel-

sesanstalt for kassens regning, bliver dagpengene for ikke-forsørgere nedsat med 5 kr. pr. dag.

Der kræves normalt ikke lægeerklæring for at dagpenge kan udbetales, dog har sygekassen ret til at forlange en sådan erklæring, når der er forløbet 14 dage efter sygdommens indtræden. Arbejdsløse skal dog i alle tilfælde præstere lægeerklæring ved anmeldelse af sygetilfælde.

De første 6 hverdage af en sygeperiode er karensdage. D. v. s., at der som nu ved de gældende sygelønsordninger først kan udbetales dagpenge fra og med ugedagen efter 1. sygedag.

Dagpengene bliver udbetalt for 6 dage om ugen. Der kan højst udbetales dagpenge for 120 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Såfremt der er udbetalt dagpenge til et medlem i ialt 360 dage inden for de sidste 3 år, standses dagpengehjælpen, og den kan først genindtræde, når der er forløbet mindst 240 dage fra hjælpens ophør, og pågældende leverer bevis for, at han har haft lønnet arbejde i mindst 90 dage inden for de sidste 12 måneder.

Midlerne til gennemførelse af den foreslåede dagpengeordning skal søges tilvejebragt ved bidrag fra de forsikrede, arbejdsgiverne og staten.

Arbejderne skal efter forslaget yde et bidrag på $1^1/_2$ øre pr. præsteret arbejdstime; arbejdsgivernes bidrag fastsættes til 2 øre pr. arbejdstime, og staten yder resten af det beløb, der skal til for at dække udgifterne. Der regnes med, at bidraget fra arbejderne og arbejdsgiverne, der tilsammen anslås at ville andrage ca. 55,2 mill. kr. årlig, vil udgøre ca. $^2/_3$ af udgifterne, og statens bidrag, der anslås til ca. 27,9 mill. kr., ca. $^1/_3$ af udgifterne.

Indbetalingen af arbejder- og ar-

Ifølge kommissionens forslag bør der oprettes 2 arter af dagpengeforsikring, en obligatorisk ordning for lønarbejdere med indtægtstab under sygdom og en frivillig ordning for andre, der mister arbejdsindtægt under sygdom.

Den obligatoriske ordning omfatter nydende medlemmer, der som lønarbejdere mister deres arbejdsindtægt under sygdom. Der kræves mindst 40 timers arbejde inden for de sidste 4 uger. Arbejdsløse, der mister arbejdsløshedsunderstøttelse på grund af sygdom, kan få dagpenge.

Arbejdsgiverne har tilmeldingspligten til centralforeningerne.

Dagpengene til forsørgere udgør 21 kr., til ikke-forsørgere over 18 år 16 kr. og til ikke-forsørgere under 18 år 8 kr. og udbetales af sygekasserne og fortsættelsessygekasserne.

Karenstiden er 6 hverdage.

Indtægterne tilvejebringes ved bidrag fra arbejderne med $1^1/_2$ øre pr. arbejdstime, arbejdsgiverne med 2 øre pr. time og fra staten med resten.

Efter den frivillige ordning kan alle andre nydende medlemmer med indtægtstab under sygdom tegne dagpengeforsikring.

Ved tegning af forsikringen skal der opfyldes visse helbredsbetingelser, og medlemmet må ikke være over 45 år. Ventetid 3 måneder.

Karenstiden er her 14 dage.

bejdsgiverbidrag foretages af arbejdsgiverne til den stedlige centralforenings kontor, hvor arbejdsgiveren har tilmeldt sig. Bidragene kan i mangel af rettidig indbetaling inddrives ved udpantning hos arbejdsgiveren.

Til kvinder kan der i barseltilfælde udbetales dagpenge af samme størrelse som sygedagpengene i indtil 8 uger før fødslen og i indtil 6 uger efter fødslen. Der er ingen ventetid for at opnå ret til barseldagpenge.

Udgiften til barseldagpenge refunderes sygekasserne med 1/2 fra vedkommende kommune og 1/2 fra staten.

Dagpengenes og bidragenes størrelse er ikke endelig fastsat for tid og evighed. Kommissionen foreslår, at der hvert 3. år foretoges en undersøgelse, hvor økonomien bliver nøje gennemgået, bl. a. med henblik på, om den rette fordeling af indtægterne — fra arbejderne og arbejdsgiverne 2/3 og fra staten 1/3 — stadig er til stede. Det foreslås endvidere, at dagpengene reguleres i takt med stigningen i lønniveauet.

Klager og tvistigheder vedrørende administrationen afgøres af et udvalg på 3 medlemmer. Udvalget er sammensat af 1 repræsentant for De samvirkende Fagforbund, 1 for Dansk Arbejdsgiverforening og 1 for De danske Sygekasser.

Sager af principiel karakter skal forelægges sygekassedirektøren, hvis afgørelse kan indankes for socialministeren.

For administrationen af dagpengeordningen modtager Centralforeningerne og sygekasserne et administrationstilskud. Størrelsen af tilskuddet er i betænkningen nævnt som ca. 8 pct. af de opkrævede bidrag.

Frivillig dagpengeordning.

Den frivillige forsikring kan tegnes af selvstændige nydende medlemmer, der ikke er omfattet af den obligatoriske ordning, og som under sygdom mister eller får forringet deres arbejdsindtægt. Det er især de selvstændige erhvervsdrivende, der kommer ind under denne forsikring. Desuden har man åbnet adgang for husmødre uden selverhverv til at tegne dagpengeforsikring.

Betingelserne for at kunne tilslutte sig den frivillige dagpengeforsikring er noget anderledes end for den obligatoriske ordnings vedkommende.

Ved tegning af dagpengeforsikringen må medlemmet ikke være over 45 år. (Denne aldersgrænse kan dog fraviges i særlige tilfælde.) Desuden kræves det, at pågældende ikke er arbejdsudygtig på grund af sygdom, og at han ikke lider af en midlertidig sygdom, selv om denne lidelse ikke medfører arbejdsudygtighed.

Efter optagelsen i forsikringen er der en ventetid på 3 måneder, før medlemmet er berettiget til pengehjælp.

Som ved den obligatoriske forsikring slettes eller nedsættes dagpengene, såfremt der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra anden side.

Dagpengehjælpen foreslås i betænkningen fastsat til mindst 5 kr. og højst 21 kr. pr. dag. Det er tanken, at der i sygekassernes vedtægter — ligesom nu — nærmere skal angives, hvilke satser der skal kunne tegnes dagpenge efter, og således at medlemmerne selv kan vælge, hvilken dagpengesats de ønsker. Husmødre kan dog højst sikre sig 8 kr. om dagen.

Ved den frivillige dagpengeforsikring har kommissionen anset det for nødvendigt at have en længere karenstid. Den er her 14 dage (søndage iberegnet) — altså dobbelt så lang som ved den obligatoriske forsikring. Dette skønnes nødvendigt, bl. a. af hensyn til kontrollen med de sygemeldte, der her er vanskeligere at gennemføre end med lønarbejderne. Desuden skal der tages hensyn til størrelsen af præmien, der kan fastsættes væsentlig lavere ved 14 dages karenstid end ved 7 karensdage.

Dagpengene udbetales for 6 dage om ugen og kan højst udbetales i 120 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder, dog ikke ud over ialt 360 dage inden for 3 år. Ved iværksættelse af revalidering kan dagpengehjælpen eventuelt forlænges.

I betænkningen er der ikke udarbejdet bestemte regler for de forsikredes bidrag til den frivillige dagpengeordning. Det anføres dog, at medlemmernes bidrag bør udgøre ca. $^2/_3$ af indtægterne, medens staten må forventes at kunne yde den sidste trediedel. Det er ligeledes anført, at for medlemmer, der har sikret sig 15 kr. om dagen, kan det månedlige bidrag, når man regner med, at staten dækker $^1/_3$ af indtægterne, anslås til ca. 3 kr. Bidragets størrelse skal imidlertid fastsættes i den enkelte sygekasses vedtægt, dog således at det tilstræbes, at kontingentsatserne for dagpenge afviger så lidt som muligt fra kasse til kasse.

Da denne frivillige ordning kan tænkes at ville belaste enkelte sygekassers økonomi særlig hårdt (især de mindre kassers), såfremt flere forsikrede med en høj dagpengesats samtidig var sygemeldt over en længere periode, foreslås oprettet en genforsikringsordning for samtlige sygekasser inden for de enkelte centralforeningers område. Denne genforsikringsordning skulle så refundere sygekasserne $^1/_2$ af udgifterne til dagpenge, der er udbetalt under den frivillige ordning. Der skulle således være mulighed for at forhindre, at en sygekasse med stor sygelighed inden for medlemsbestanden kommer i økonomiske vanskeligheder.

D. OVERSIGT

Kapitel 14.

I det følgende gives et kortfattet resumé af resultatet af kommissionens drøftelser. Det bemærkes, at dette resumé kun indeholder hovedlinierne

i betænkningen og ikke må opfattes som en egentlig redegørelse for kommissionens arbejde, idet der herom henvises til de enkelte kapitler i betænkningen. I særlig grad gælder dette kapitlerne 11—13 om sygeforsikringens ydelser, om fribefordring og om dagpenge under sygdom.

For flere spørgsmåls vedkommende (f. eks. med hensyn til sygekassegrænsens opretholdelse eller dens placering og med hensyn til en række organisatoriske spørgsmål) er der stillet flere forskellige forslag eller afgivet en eller flere mindretalsudtalelser.

Som baggrund for kommissionens forslag giver betænkningen indledningsvis i dens kapitler 2, 3 og 4 redegørelser for sygeforsikringens *historiske udvikling* her i landet, for de *gældende regler* om hjælp under sygdom m. m. og for en række *udenlandske ordninger.*

Som omtalt i det indledende kapitel 1 har kommissionen ved sine drøftelser opstillet en række hovedspørgsmål, der behandles i hvert sit af kapitlerne 5—13. I det følgende angives kapiteloverskrifterne for hvert af disse kapitler med det derpå følgende resumé af resultatet af drøftelserne.

Statens eller kommunernes overtagelse af sygeforsikringssystemet (kapitel 5).

Der har været enighed i kommissionen om ikke at foreslå, at staten eller kommunerne overtager sygeforsikringen, men at denne fremdeles bør opbygges på økonomisk og administrativt selvstændige sygeforsikringsorganer, som kontrolleres af det offentlige. I en mindretalsudtalelse fra et af medlemmerne peges dog på, at den folkelige baggrund for sygekassernes virksomhed efter dette medlems opfattelse næsten er forsvundet, og at dette kan medføre en udvikling i retning af, at kommunerne helt må overtage administrationen af sygekassernes hidtidige virksomhed. Et andet medlem har i tilslutning hertil peget på, at forudsætningen for, at medlemsinteressen styrkes, efter hans opfattelse bl. a. må være, at sygekasserne i højere grad tager opgaver op, som kalder på lokalt initiativ, herunder bl. a. sygdomsforebyggende opgaver.

Frivillig eller tvungen ordning (kapitel 6).

Der har været overvejende enighed i kommissionen om, at sygeforsikringen fremdeles bør være frivillig i den forstand, at der ikke indføres en almindelig pligt til nydende medlemsskab. (Som nærmere omtalt nedenfor ad kapitel 13, gælder dette synspunkt dog ikke spørgsmålet om sygedagpenge til lønarbejdere.) I en mindretalsudtalelse giver et medlem udtryk for, at han ikke mener, der er tale om en frivillig ordning under det nedenfor ad kapitel 7 omtalte nye bidragydende medlemsskab. Et andet

medlem udtaler, at han ville foretrække gennemførelse af et alle omfattende nydende medlemsskab af sygeforsikringen.

I forbindelse med spørgsmålet om frivillighed foreslår kommissionen, at folkeforsikringslovens regler om, at adgangen til indtægtsbestemt folkepension er betinget af medlemsskab af den offentlige sygeforsikring, ophæves, og kommissionen udtaler, at den ikke anser forbindelsen mellem syge- og invalideforsikringen for at være en nødvendighed af hensyn til sygeforsikringen.

Helbreds- og aldersbetingelser for optagelse i den offentlige sygeforsikring. Begrænsningen i varigheden af sygeforsikringens ydelser (kapitel 7).

Kommissionen foreslår, at alders- og helbredsbetingelserne for optagelse i den offentlige sygeforsikring ophæves. På det tidspunkt, da børns dækning gennem forsørgernes sygeforsikring ophører, skal indmeldelse kunne ske uden videre uanset pågældendes helbred. Af hensyn til udgifterne ved, at der eventuelt først på et senere tidspunkt sker indmeldelse som nydende medlem, foreslår kommissionens flertal — på baggrund af ordningens frivillighed — at det hidtidige bidragydende medlemsskab opretholdes, men at bidraget forhøjes væsentligt, således at provenuet anses som en afgift, der tilfalder syge- og fortsættelsessygekasserne som vederlag for retten til senere optagelse uanset helbred og alder. Herudover opretholdes den pågældende bestemmelse om en vis karenstid ved en sådan senere overgang til nydende medlemsret. I forhold til den nuværende ordning med bidragydende medlemsskab foreslås det, at slettelse ikke skal kunne finde sted, idet det offentlige overtager risikoen for, at de bidragydende medlemmers kontingent ikke indgår. Udmeldelse efter opnåelse af en vis alder skal heller ikke kunne finde sted, og efter kommissionens forslag vil der derfor ikke mere kunne forekomme en definitiv fortabelse af adgangen til at blive nydende medlem.

I en mindretalsudtalelse lægger et medlem af kommissionen afgørende vægt på, at en frivillig ordning opretholdes, og tager afstand fra forslaget om pligten til bidragydende medlemsskab; mindretallet kan derfor ikke medvirke til forslaget om pligt til betaling af et årligt kontingent som bidragydende medlem 24 kr., men foreslår, at pligten til bidragydende medlemsskab ophæves.

Et andet medlem af kommissionen foreslår i en mindretalsudtalelse, at pligten til bidragydende medlemsskab skal bortfalde for personer, som under visse nærmere angivne betingelser har forsikret sig i et privat sygeforsikringsselskab.

I forbindelse med de nævnte forslag foreslår kommissionen, at den periode, hvori børn dækkes af deres forældres forsikring, forlænges til det

16. år, medens indmeldelse som selvstændigt medlem fremdeles bør kunne finde sted fra det 14. år. Det foreslås endvidere, at spørgsmålet om, hvorvidt et barn under 18 år ved selvstændig indmeldelse skal optages i en sygekasse eller i en fortsættelsessygekasse, fremtidig i alle tilfælde udelukkende skal afgøres efter barnets egne økonomiske forhold.

Kommissionen foreslår, at den hidtidige begrænsning i varigheden af sygeforsikringens ydelser ophæves.

Sygekassegrænsen (kapitel 8).

Kommissionens flertal er gået ind for at opretholde en sygekassegrænse. Et mindretal på tre medlemmer ville principielt have fundet det ønskeligt, at sygekassegrænsen blev ophævet, og at der i stedet oprettedes en automatisk sygeforsikringsordning for alle, jfr. foran kapitel 6, men stiller dog ikke forslag herom. Et medlem af kommissionen kan ikke medvirke til flertallets forslag, men stiller forslag om, at sygekassegrænsen ophæves, og at der udarbejdes en lovgivning, der bygger på befolkningens frie ret til at vælge, om den ønsker at forsikre sig imod sygdom, og hvorledes den ønsker denne sikring; mindretallet foreslår herved bl. a., at alle personer over 15 år skal have ret til uanset økonomiske forhold at være medlem af en anerkendt sygekasse, medens de, som ikke ønsker sådant medlemsskab, frit skal kunne indmelde sig i de kasser, der efter en nyordning måtte træde i stedet for de nuværende fortsættelsessygekasser, såvel som i en privat sygeforsikring.

Kommissionens flertal finder ikke, at der bør foretages en generel sænkning af indtægtsgrænsen, hvilket derimod foreslås af et mindretal, bestående af tre af kommissionens medlemmer. Der er enighed i kommissionen om at foreslå fastsat en lavere grænse for enlige end for forsørgere og om at foreslå børnetillægget til sygekassegrænsen forhøjet. Endvidere foreslås aldersgrænsen for beregning af børnetillægget til sygekassegrænsen forhøjet til det 16. år.

Et flertal inden for kommissionen foreslår formuegrænsen ophævet, medens et mindretal på tre medlemmer afviser dette forslag, og et andet mindretal på et medlem foreslår formuegrænsen forhøjet.

Kommissionen udtaler iøvrigt, at indtægts- og formuegrænser uden for sygeforsikringens område efter dens opfattelse fremtidig bør fastsættes på et selvstændigt grundlag uden henvisning til sygekassegrænsen.

Administrative og organisatoriske spørgsmål (kapitel 9).

Kommissionen foreslår, at det i loven fastslås, at der fremtidig for hver kommune kun kan godkendes én sygekasse, dog at Statsbanepersonalets sygekasse fremdeles bør kunne virke over hele landet.

Det foreslås, at 1/4 — dog mindst 2 — af sygekassernes bestyrelsesmedlemmer udpeges af kommunalbestyrelsen, dog med de fornødne særregler for Københavns kommunes vedkommende.

Kommissionen har været opmærksom på behovet for samordning af den virksomhed, der udøves af forskellige organer på sygebehandlingens og sygdomsforebyggelsens område, men flertallet har ikke stillet forslag om oprettelse af særlige samordningsorganer. Et mindretal på to medlemmer finder det nødvendigt, at der snarest tilvejebringes en fælles centralledelse af sundhedsvæsenet og et fastere lokalt samarbejde.

Derimod foreslås sygekassenævnet ophævet, og i stedet foreslås oprettet et mindre udvalg til behandling af spørgsmål om overflytningssager.

Et mindretal bestående af en række af kommissionens medlemmer går ind for, at sygeforsikringssystemet under en ordning, hvor en sygekassegrænse bevares, udformes således, at fortsættelsessygekasserne ophæves, og at der i stedet i sygekasserne oprettes to forskellige afdelinger henholdsvis for nydende medlemmer under og nydende medlemmer over sygekassegrænsen. For nydende medlemmer over sygekassegrænsen foreslås opretholdt den hidtidige lægeordning (med et refusionssystem). Det foreslås, at der til disse medlemmers forsikring ydes samme statstilskud på 5 kr. pr. medlem som det, der nu ydes til sygekassernes nydende medlemmer, samt at der til denne del af forsikringen ydes samme tilskud til livsvigtig medicin og til dagpenge som til de nydende medlemmer under grænsen. Herudover foreslås der ikke ydet nogen offentlig støtte til forsikringen for de nydende medlemmer, som er over sygekassegrænsen; for disse medlemmer etableres inden for hver centralforening en udligningsordning, hvortil fortsættelsessygekassernes formuer forudsættes overført som reservefond. Et andet mindretal bestående af en række af kommissionens medlemmer har taget afstand fra forslaget, og andre medlemmer af kommissionen har til forslaget knyttet forskellige forbehold og andre bemærkninger.

For at udbygge kontrollen med sygekassegrænsens overholdelse foreslås det, at det i mange kommuner allerede eksisterende samarbejde med skattevæsenet udvides til alle kommuner.

Spørgsmålet om sygekassernes administration bør efter en kommende nyordning tages op til drøftelse mellem sygekassernes centralledelse, forvaltningsnævnet og direktoratet for sygekassevæsenet, således at dette spørgsmål overvejes på baggrund af nyordningens rammer.

Sygeforsikringens finansiering (kapitel 10).

Kommissionen har den opfattelse, at kontingentopkrævningen under en ordning, hvor sygekasserne formidler sygehjælpen, ikke bør flyttes fra sygekasserne, således at kontingentet opkræves sammen med skatterne.

Det foreslås at opretholde den nuværende ordning, hvorefter kontingenthjælp til trængende ydes af kommunerne efter en individuel bedømmelse i de enkelte tilfælde.

Kommissionen har ikke taget stilling til et forslag om ændring af tilskudsreglerne fremsat af sygekassernes repræsentanter, idet kommissionen finder, at dette spørgsmål må henvises til overvejelse og afgørelse i regering og folketing.

Sygeforsikringens ydelser (kapitel 11).

Med hensyn til de enkelte ydelser til sygekassernes medlemmer stilles forskellige forslag om udbygning af nogle af disse ydelser.

I forbindelse med drøftelserne herom er drøftet en eventuel udbygning af reglerne om voldgiftsrådet til behandling af tvistigheder mellem sygeforsikringsorganerne og organisationerne af medicinalpersonale. Kommissionens flertal foreslår her alene foretaget forskellige mindre ændringer.

Under drøftelserne har flere medlemmer stillet sig sympatisk over for en eventuel ordning med en mæglingsmand, der stilles til parternes rådighed på det tidspunkt af forhandlingerne, hvor en sag endnu ikke er indbragt for voldgiftsrådet, medens to medlemmer har taget afstand fra denne tanke. Et mindretal på et medlem foreslår, at der indføres tvungen voldgift.

Et mindretal på et medlem har ikke kunnet tilslutte sig de af kommissionen stillede forslag, da disse bygger på forudsætningen om, at der bevares et system med en sygekassegrænse, idet medlemmet som nævnt foran ad kapitel 8 har foreslået, at denne grænse ophæves.

Fribefordring (kapitel 12).

Der stilles forslag om forskellige ændringer af reglerne om fribefordring af sygekassernes nydende medlemmer, således at disse regler så vidt muligt gøres ensartede for hele landet. Den fri befordring bør normalt kun ydes, når den enkelte udgift overstiger 3 kr. Der bør under visse betingelser indføres regler om fri befordring til og af speciallæger. Endvidere bør reglerne om fri befordring til sygehuse udbygges efter den stedfundne specialisering inden for sygehusvæsenet, og der foreslås indført ret til fri befordring til indlæggelse på visse helbredelsesanstalter m. m., som ikke hører ind under det almindelige kommunale sygehusvæsen. Københavns og Frederiksberg kommuner foreslås med hensyn til anmeldelse af kommunernes udgifter til mellemkommunal refusion ligestillet med landets øvrige kommuner.

På følgende punkter er der ikke enstemmighed om alle enkeltheder i disse forslag:

Kommissionens flertal går ind for, at kørselsgodtgørelse til befordring af læger og jordemødre som hidtil ikke bør ydes i byerne, medens et mindretal på tre medlemmer anbefaler, at sådan befordringsgodtgørelse bør ydes.

Et mindretal på et medlem anbefaler, at udgifter til kørsel med ambulance til og fra sygehuse afholdes som sygehusudgift.

Et mindretal på to medlemmer har taget afstand fra forslaget om, at der ydes befordringsgodtgørelse til speciallægers kørsel til patienterne.

Et mindretal på et medlem har ikke kunnet tilslutte sig de af kommissionen stillede forslag, da disse bygger på forudsætningen om, at der bevares et system med en sygekassegrænse, idet medlemmet som nævnt foran ad kapitel 8 har foreslået, at denne grænse ophæves.

Dagpengehjælp i sygdomstilfælde (kapitel 13).

Kommissionen foreslår, at der indføres en sygedagpengeordning, som omfatter alle lønarbejdere, til hvem der ikke er sikret sygeløn i henhold til særlig lovgivning m. m. Retten til denne sygeløn bør forudsætte nydende medlemsskab af sygekasse eller fortsættelsessygekasse. Dagpenge foreslås fastsat til 21 kr. for forsørgere, 16 kr. for andre lønarbejdere over 18 år og 8 kr. for andre lønarbejdere under 18 år. Udgifterne foreslås dækket ved et arbejderbidrag på 1,5 øre pr. arbejdstime og et arbejdsgiverbidrag på 2 øre pr. arbejdstime, medens statskassen forudsættes at betale 1/3 af udgifterne.

For personer, der ikke er lønarbejdere, foreslås der — for så vidt angår nydende medlemmer af sygekasser — adgang til frivilligt i sygekassen at sikre sig dagpenge med samme maksimumsbeløb som for lønarbejdere, dog med et lavere maksimum for husmødre uden erhverv. Udgifterne foreslås dækket ved medlemskontingentet og ved et statstilskud på 1/3 af udgifterne.

For denne frivillige dagpengeordning forudsættes opretholdt helbreds- og aldersbetingelser for indmeldelse, dog at overgang fra lønarbejderordningen til den frivillige ordning kan ske uanset alder og helbred.

Barseldagpenge foreslås ydet med et beløb af samme størrelse som sygedagpengene. For dem, der er omfattet af lønarbejderordningen, foreslås barseldagpenge fremtidig ydet i samme periode til alle fødende, uanset om de er omfattet af arbejderbeskyttelseslovgivningens barselhvileregler eller ikke.

Et mindretal på et medlem har taget forbehold over for lønarbejderordningens forskel på dagpengene til forsørgere og ikke-forsørgere og foreslået, at der i stedet herfor ligesom i hovedorganisationernes sygelønsordning fastsættes en lavere dagpengesats for kvinder end for mænd. To

medlemmer har beklaget det lave maksimum for husmødre, der foreslås inden for den frivillige forsikring. Et medlem har stillet forslag om dispensationsmulighed for den foreslåede begrænsning i varigheden af sygedagpenge for så vidt angår visse langvarige sygdomme; kommissionen foreslår dette spørgsmål overvejet i forbindelse med andre lovændringer inden for invalideforsikringens og revalideringens område. Et medlem har peget på de særlige forhold, som i forbindelse med karenstiden inden for den frivillige forsikring må antages at gælde særlig for mindre erhvervsdrivende. Fem medlemmer har taget forbehold med hensyn til den foreslåede finansieringsordning.

Et mindretal på et medlem kan ikke tilslutte sig kommissionens forslag til dagpengeordning, da den for så vidt angår lønarbejdere stiller krav om medlemsskab af sygeforsikringen, og da forslaget iøvrigt indeholder vidtgående økonomiske konsekvenser.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 24/1959.

Om optagelse i den schweiziske sygeforsikring ved flytning fra Danmark til Schweiz.

Som det fremgår af den i Sygekassetidende for maj 1955 offentliggjorte overenskomst mellem Danmark og Schweiz vedrørende socialforsikring, har danske og schweiziske statsborgere i henhold til 10 a i slutprotokollen til overenskomsten ved flytning fra Danmark til Schweiz under visse betingelser adgang til uden hensyn til alder og uden ventetid at opnå medlemsskab af en af de af den schweiziske øverste forvaltningsmyndighed anerkendte sygekasser.

Til vejledning for medlemmer af danske sygekasser, der ønsker at flytte til Schweiz, har den schweiziske forvaltningsmyndighed nu fremsendt en oversigt over schweiziske sygekasser, der har erklæret sig rede til at medvirke ved ordningens gennemførelse, og som har opnået forvaltningsmyndighedens anerkendelse til på de omhandlede vilkår at modtage tilflyttede danske og schweiziske statsborgere.

Disse er:

1. Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz, Zentralstrasse 18, Luzern.
2. »Konkordia« Kranken- und Unfallkasse des Schweizerischen katholischen Volksvereins, Bundesplatz 15, Luzern.
3. Schweizerische Grütli-Krankenkasse, Effingerstrasse 64, Bern.
4. Schweizerische Krankenkasse »Helvetia«, Stadelhoferstrasse 25, Zürich 24.
5. Société vaudoise de secours mutuels, 13, rue Pichard, Lausanne.
6. Oeffentliche Krankenkasse Basel-Stadt, Kellergäslein 2, Basel.
7. Krankenkasse des Schweizeri-

schen Metall- und Uhrenarbeiter-Verbandes, Monbijoustrasse 61, Bern.

Af ovennævnte 7 kasser omfatter de 4 førstnævnte hele landet, medens nr. 5 i det væsentlige optager medlemmer fra den fransktalende del af Schweiz, navnlig kantonerne Waadt og Genf, og nr. 6 forsikrer alle personer med bopæl i kantonen Basel-Stadt. Endelig kan i den under nr. 7 omhandlede sygekasse optages medlemmer fra hele landet med tilknytning til metal- og urarbejderfaget.

Udmærkelse.

Kongen har den 21. august 1959 tildelt formanden for Ejby sogns sygekasse, skrædermester *Marinus Theodor Petersen* af Ejby under Odense amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Skrædermester Marinus Theodor Petersen, der er født den 6. marts 1880, valgtes til formand for Ejby sygekasse den 2. februar 1921 og har siden virket i dette hverv.

„Brug musklerne rigtigt" i nyt oplag

En efterspurgt pjece, »Brug musklerne rigtigt«, er af Arbejderbeskyttelses Fondet udsendt i et 4. oplag. Pjecen udleveres gratis fra Arbejderbeskyttelses Fondets kontor i Upsalagade 20, København Ø. (Kontoret har telefon Tria 2800.) I betragtning af, at de erhvervsbetingede muskelsygdomme hvert år koster det danske samfund et tab af arbejdsdage, svarende til 5.000 helårsarbejderes indsats, er det af stor værdi, at oplysning om, hvorledes disse lidelser undgås, udbredes videst muligt. Det anbefales sygekasserne at rekvirere et antal eksemplarer til rådighed for medlemmerne.

Nye telefonnumre.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser og Sygekassernes udligningskasse for Begravelseshjælp kaldes fra 1. oktober på følgende telefonnumre: Byen 6726 og Byen 8122.

Ny forretningsfører.

Glostrup sygekasse har som forretningsfører antaget H. Olling, der har været ansat i sygekassen siden 1. juli 1957.

Ekstra eksemplarer.

Sygekasser og andre interesserede, der måtte ønske ekstra eksemplarer tilsendt af nærværende nummer af bladet, kan bestille disse ved indsendelse af 1,00 kr. pr. eksemplar til Sygekassetidendes ekspedition, Nyropsgade 37, København V, postkonto 351.75.

Spørgsmål og svar

Overflytning af indkaldte værnepligtige.

Spørgsmål:

Skal et medlem af sygekassen, der er indkaldt til aftjening af værnepligt, og hvis familie flytter til en anden sygekasses område, overflyttes til denne kasse?

Svar:

Ja. Er den indkaldte værnepligtige gift, eller bor han i hjemmet hos sine forældre, følger han under aftjeningen af værnepligten ægtefællens eller forældrenes flytninger.

Mærkedage

70 år.

Den 16. oktober fylder formanden for Sværdborg sogns sygekasse, tømrer *A. C. Hansen,* Klarskov, 70 år.



A. C. Hansen blev indvalgt i sygekassens bestyrelse i 1925 og blev i 1932 valgt til formand. Det er dog ikke sygekassen alene, der har nydt godt af hans virke, idet han fra 1929 til 1943 var medlem af Sværdborg sogneråd.

25 års jubilæum.

Den 1. november fejrer forretningsfører ved Hellerup Sygekasse *Helge Ålsbøl* 25 års jubilæum.

Helge Ålsbøl begyndte som elev nævnte dato og har i årene derefter været beskæftiget som kontorist, assistent, kasserer og fra 1. juni 1956 som forretningsfører.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. oktober indbetale den beholdning af *invalidepræmie,* som den 30. september beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

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

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. oktober på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende juli kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i september måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. september (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . november 1959 . nr.* **11**

Hvad betyder kommissionens forslag for vore medlemmer?

Af forretningsfører K. A. Møller-Nielsen.

Det er en god bog, sygeforsikringskommissionen har givet os i hånden. Den giver en velskreven og alsidig orientering om de mange måder, der er blevet og nu bliver ydet og forvaltet sygehjælp på herhjemme, og der bliver også stunder til et kig ind ad vore naboers vinduer, så vi får at se, hvordan de — svenskere, nordmænd og englændere — har indrettet sig med ydelse af sygehjælp.

Det er dog ikke udenlandske systemer, der er blevet bestemmende for kommissionen. Dens forslag har rod i rige og bæredygtige danske traditioner, hvilket da også kommer til udtryk ved, at den meget alsidigt sammensatte kommission er enig om, at sygeforsikringens opgaver fortsat skal varetages af sygekasserne.

Der er jo imidlertid allerede i dette blads oktobernummer givet et så fyldigt referat af hele kommissionens arbejde, at vi her kan forudsætte alt dette som kendt og straks — ved fremdragning af nogle hovedtræk i nyordningen — forsøge at vurdere, om der vil blive skabt virkelige forbedringer for vore medlemmer, hvilket faktisk vil sige for hele landets befolkning, eftersom alle i henhold til forslaget vil blive medlemmer af den stedlige sygekasse.

Nu er der jo en betydelig forskel på, om man vil nøjes med pligtmedlemsskabet, C-medlemsretten, der kun holder døren åben til engang i fremtiden at sikre sig sygehjælp, eller om man ved et nydende medlemsskab i A eller B gruppen vil være med til at trække på den fælles hammel.

Lad os derfor først se på spørgsmålet:

Hvilke forbedringer opnås ved et automatisk bidragydende medlemsskab?

Her skal straks siges, at nyordningen ikke tilstræber at gøre det bidragydende medlemsskab mere tillokkende, men tværtimod at gøre det til en så kort overgangsperiode som mulig for dem, der ikke straks fra det 16. år kan bekvemme sig til at vælge nydende medlemsret.

Ved forbedringer tænkes derfor først og fremmest på, hvad der tjener de nydende medlemmers interesser.

Der opnås således en administrativ forenkling, d. v. s. besparelse på administrationskontoen for såvel sygekasser som folkeregistre ved, at tilmeldingen bliver automatisk og medlemsforholdet livsvarigt.

Men vigtigere er det dog, at der ved fastsættelse af et kontingent af passende størrelse etableres et virkeligt forsikringsgrundlag for en hvilende medlemsret, hvor kontingentet bliver en virkelig modydelse for den forøgede udgiftsrisiko, der opstår ved, at disse medlemmer først vil lade sig overføre til nydende medlemsret, når de kommer op i de mere sygdomstruede aldersklasser, eller endog først når de er blevet ramt af sygdom.

Allervigtigst vel, at kontingentet virker som en meget kontant opfordring til snarest at opnå nydende medlemsret.

Det er helt selvfølgeligt, at man samtidig benytter lejligheden til at lukke de medborgere ind, der hidtil forgæves har banket på døren, fordi de ikke har kunnet opfylde de stillede helbredsbetingelser.

Helt på linie med bestræbelserne for at skabe én alle omfattende sygeordning er det, at også aldersgrænsen for optagelse — for såvel nydende som bidragydende forsvinder.

Medens forslaget om det bidragydende medlemsskab og alders- og helbredsbetingelserne ikke udløste større konflikter, blev adgangen til det nydende medlemsskab kommissionens vel nok vanskeligste problem

Spørgsmålet var, om sygekassegrænsen stadig skulle bestå.

Hvordan blev problemet om sygekassegrænsen løst?

Politisk stærke kræfter har ført en kampagne for afskaffelse af sygekassegrænsen, så at alle kunne få adgang til medlemsskab i den lokale sygekasse med deraf følgende adgang til samme ydelser som de ubemidlede, et krav, som sygekasserne bestemt har afvist.

Sygekassegrænsen er jo den grundpille, der bærer den danske lægeordning med aftaler mellem læger og sygekasser, altså sikrer, at flertallet af befolkningen har ret til fri lægehjælp.

Mellem disse tilsyneladende så uforenelige standpunkter blev der lykkeligvis slået bro ved forslaget om, at alle skal have adgang til nydende medlemsskab af den lokale sygekasse, mod at sygekassegrænsen opretholdes — dog kun som indtægtsgrænse — for stort set de samme personer, der hidtil har haft adgang til at være ubemidlet nydende.

Hvad opnår de bemidlede ved medlemsskab af den lokale sygekasse?

Hvis dette forslag, hvad der synes at være gode udsigter til, bliver lovfæstet, vil vi således have fået sygekassegrænsen trukket ind i sygekassen

som en intern skillelinie mellem dem (A-medlemmerne), der får fri lægehjælp, og dem (B-medlemmerne), der fortsat får lægehjælp efter et refusionssystem, men nu i øvrigt gennem lovgivningen sikres stort set samme ydelser som A-medlemmerne.



Øjnene rettes nu mod Slotholmsgade og Christiansborg Slot, hvor forslag til ny lov om sygekassernes virksomhed i den kommende måned kommer til debat.

Det er for den talstærke gruppe, hvis indtægter kun kommer lidt over sygekassegrænsen, at savnet af samme effektive hjælp, som den, der er sikret sygekassens ubemidlede medlemmer, føles stærkest, og det er da også fra denne gruppe, der hyppigst kommer bitre bemærkninger, når de — som de selv udtrykker det — »skal smides ud af sygekassen« efter en § 8 udvalgsbedømmelse.

Nogle vil måske nok hævde, at problemet for disse personer ikke er ret stort, så længe de har en indtægt over sygekassegrænsen, for så bør de være i stand til at betale de nævnte udgifter, og skulle de på grund af sygdom miste deres indtægt, kan de jo tilbageføres til sygekassen.

Det kan de ganske rigtigt, men her føres vi ind på drøftelsen af et andet problem: om det er rimeligt at pålægge dem — ramt som de er af sygdom og svigtende økonomi — besværet med overførelsen til sygekassen, hvis forretningsgang de ikke er fortrolig med.

Det synes ikke rimeligt, og der ses ikke at være tungtvejende grunde for at opretholde den skarpe adskillelse mellem de ubemidlede og de bemidledes sygekasse, hver i sit administrationsorgan.

Men det er heller ikke rimeligt at belaste vor offentlige sygeforsikring med det administrative besvær, eftersom en overførelse fra gruppe A til B og fra B til A overhovedet ikke behøver at sendes ud af huset, men blot kan ske ved, at medlemskortet flyttes fra en kartotekkasse til en anden.

Af ganske særlig betydning for en yderligere udbygning af ydelserne for de bemidlede er det, at disse nu gennem deres medlemsskab af den lokale sygekasse får lige så få skridt derhen som til deres sparekasse eller

kommunekontor og derfor ikke mere behøver at lade deres kontakt med sygeforsikringen være en konvolut med regninger, men kan få en personlig ekspedition og herunder give til kende, hvilke ydelser de anser for utilstrækkelige.

I henhold til kommissionens forslag bliver ydelserne for de bemidlede som nævnt stort set af samme omfang som for de ubemidlede, men de bemidlede må betale et noget større kontingent, fordi der i ringere grad ydes statstilskud til den sygehjælp, disse kan få.

Da dette er som i en kommune — fælles økonomi, lige adgang til goderne — vil denne ordning sikkert forekomme de fleste naturlig.

Hvad betyder »husfællesskabet« for de ubemidlede?

Der er dog endnu vægtigere grunde, der må føre til det resultat, at tiden nu er inde til, at de ubemidlede og de bemidlede bliver medlemmer af en og samme forsikring, den stedlige sygekasse.

Og det er grunde af psykologisk og folkelig art.

I angrebene mod sygekassegrænsen er ofte blevet anført, at den virker udemokratisk og socialt deklasserende ved at drage en skillelinie baseret på indtægtsforhold og således — som den eneste rigtig kendte indtægtsgrænse — deler befolkningen i to klasser, en, der kan være medlemmer af en sygekasse, og så de resterende 12—15 pct., der har så stor indtægt, at de bliver medlemmer af en fortsættelsessygekasse.

Vel forsvinder sygekassegrænsen ikke i det fremsatte forslag, men den ophører med at være en provokerende skillelinie mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser, men bevarer dog — hvad der er af overordentlig betydning for det store flertal — lige fuldt sin evne til at være det bærende fundament i hele det system af fri lægehjælp, de statsanerkendte sygekasser gennem flere generationer har opbygget på overenskomster for dem, der er dårligst stillet økonomisk.

Hvad betyder bevarelsen af foreningsformen?

Samling af alle offentlige sygeforsikringsmedlemmer i et lokalt organ ændrer på afgørende vis mulighederne for bevarelsen af det folkelige selvstyre og for udviklingen af sygeforsikringens ydelser.

Det er ofte fremhævet, at medlemmerne kun i ringe tal deltager i valgene til sygekasserne, og at foreningsformen således er af så ringe værdi, at man ikke mistede noget ved at ophæve foreningsformen og lade kommune eller stat tage sig af administrationen.

Det er rigtigt, at medlemmernes procentvise deltagelse i valgene er ringe, men her deler sygekassen som forening skæbne med et meget stort antal andre foreninger, politiske som upolitiske, og man tænker dog ikke på af den grund at ophæve disse.

Det antal medlemmer, der deltager i valgene, er da heller ikke på nogen måde en målestok for den faktiske indflydelse, foreningsformen giver medlemmerne på hele sygekassernes virke.

Medlemmernes faktiske indflydelse er langt større end som så og opstår ved den personlige kontakt, der finder sted i et lokalt organ.

Ved hver henvendelse til sygekassen, enten det er en kontingentindbetaling, en udbetaling, et råd, der indhentes, eller blot en forespørgsel om en læges træffetid, kommer der en personlig kontakt i stand mellem medlemmet og os, hvorved vi, vor adfærd og vore ydelser, underkastes en vurdering.

Betydningen af denne personlige kontakt må ikke undervurderes. Den medfører en gavnlig kontrol, en sund kritik, der er en opfordring for os til aldrig at gå i stå, men skabe en sikring, der imødekommer medlemmernes behov med det endemål for øje at yde fuld tryghed under sygdom, idet vi vel ved, at medlemmerne under foreningsformen kan gøre deres indflydelse gældende i de kompetente forsamlinger.

Den direkte personlige kontakt, der kun kan bestå, når sygeforsikringsorganet er en mindre lokal enhed, er i øvrigt en forudsætning for, at der kan føres en virksom kontrol med den foreslåede meget væsenligt forbedrede dagpengeydelse, idet man i denne vil videreføre de i sygelønsordningerne nedfældede kontrolbestemmelser, der slækker på kravene til attestskriveriet og i dets sted sætter tro-og-love-erklæringer samt erklæringer fra arbejdsgiveren.

Hvordan bliver pengehjælpen?

Med de foreslåede dagpengesatser, 21 kr. for forsørgere og 16 kr. for ikke-forsørgere, bliver der skabt et sådant grundlag for familiens økonomi, at den ikke i sygdomstilfælde skal gå den tunge gang til socialkontoret for at klare dagen og vejen, når forsørgeren mister sin indtægt.

Det er et meget stort skridt frem mod økonomisk sikring set i forhold til de helt forældede nugældende dagpengeerstatninger fra sygekasserne, der gennemsnitligt kun andrager 2—3 kr. om dagen.

Samtidig har kommissionen dog pålagt sig selv megen mådehold.

Den har bygget videre på det i sygelønsordningerne gennemprøvede grundlag og har ikke kastet sig ud i et eksperiment med en dagpengesikring, der graduerer den enkeltes hjælp efter det tab, han vil få, men har holdt en fælles dagpengesats (kun varieret for forsørgere og ikke-forsørgere), der for hovedparten af lønarbejderne vil betyde 1/2 til 2/3 løn.

Der kan her skabes noget at bygge videre på, forhåbentlig gælder det også den foreslåede frivillige dagpengesikring for ikke-lønarbejdere, men det er vist også klart, at det kun er en begyndelse til en endnu mere effektiv sikring, der først kan komme, når der kan skaffes økonomisk

dækning for højere, eventuelt graduerede dagpengesatser og for længere ydelsesperioder.

Pengehjælp kan ydes i 120 dage inden for 12 måneder, men der er mulighed for at forlænge hjælpen ud over de 120 dage, hvis der er rejst sag om revalidering.

Dette er et skridt hen i mod en bedre koordination af de forskellige hjælpeformer, som samfundet stiller til rådighed for den, sygdom har sat ud af spillet, men beklageligvis overfører forslaget ikke princippet til at gælde også de medlemmer, hvis arbejdsudygtighed skyldes ulykkestilfælde opstået under arbejde, idet de stadig skal have deres pengehjælp fra den lovpligtige ulykkesforsikring og efter satser, der er forskellige fra de for sygekassens pengehjælp gældende.

Og de øvrige ydelser?

Medens der altså fortsat skal bestå en vis varighedsbegrænsning for pengehjælpen (maksimum 360 dage inden for 3 år), vil sygekassens øvrige ydelser ikke blive underkastet nogen sådan begrænsning.

Hermed fjernes en iøjnefaldende brist i vort sygehjælpssystem, der er så meget mere urimelig, som den kun rammer de få — og derfor kan afskaffes uden større økonomiske konsekvenser for helheden — men især fordi den rammer netop dem, der har størst behov for hjælp.

Hvad har kommissionen ladet ligge?

Selv om kommissionen har siddet i 5 år, var det vel at vente, at ikke alle ønsker om større effektivitet i ydelser eller bedre samordning af de kræfter, der arbejder for sundheden, ville blive opfyldt.

Der har således ikke vist sig mulighed for at få en nøje administrativ forbindelse mellem arbejdet for sygdomsforebyggelsen og sygdomsbekæmpelsen, skønt det må forekomme naturligt, at afregningen for det forebyggende arbejde, f. eks. vaccinationer, der udføres af medlemmets huslæge, blev taget med som en post på sygekassens kvartalsafregning med ham.

Hvis dette var tilfældet, ville der ikke blot blive skabt en mere rationel afregningsform, men tillige mulighed for kontrol med, at sygdomsforebyggelsen blev mere effektivt gennemført, idet sygekasserne kunne erindre medlemmerne — f. eks. ved kontingentindbetalingen — om at få foretaget de vaccinationer, der måtte mangle i en påbegyndt seriebehandling.

Man er også veget tilbage for at skabe samarbejdsudvalg mellem den række indbyrdes uafhængige myndigheder og organer, der varetager sygebehandling, sygdomsforebyggelse og økonomisk sikring mod følgerne af sygdom.

Det bør dog nævnes, at der i det lokale plan etableres et samarbejde, idet kommunalbestyrelsen udpeger mindst to af sygekassens bestyrelsesmedlemmer.

Hvad aviserne skrev om betænkningen

Et uddrag af pressens omtale ved offentliggørelsen af sygeforsikringskommissionens betænkning.

Sydsjællands Social-Demokrat

skriver i en leder bl. a.: Det kan se meget besnærende ud, når det konservative medlem af sygeforsikringskommissionen, folketingsmand Ninn-Hansen, foreslår sygekassegrænsen ophævet. Men man skal ikke tro, at hensigten er at give alle adgang til den sikkerhed, det giver, at være nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse. Tværtimod er den konservative tanke, at de fire femtedele af befolkningen, der har indtægter under sygekassegrænsen, skal dele kår med den femtedel, der ligger over grænsen, og selv klare deres sygeforsikring gennem frivillige og private forsikringer. Heldigvis står det konservative medlem alene bag dette forslag i sygeforsikringskommissionen. Så vidt man kan se har heller ikke Venstres medlem, folketingsmand Jørgen Krogh, kunnet give tilslutning hertil, men meget kan naturligvis ændre sig, når et forslag kommer til behandling i Folketinget!

Enkelte andre medlemmer af kommissionen er gået ind for en ophævelse af sygekassegrænsen — men ud fra den helt modsatte opfattelse af den konservative. De mener nemlig, at den femtedel af befolkningen, der har indtægter over sygekassegrænsen, også burde kunne blive nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser på samme betingelse som det store flertal. Det kan der imidlertid ikke skabes flertal for. I så fald vil lægerne nemlig ikke længere slutte aftaler med sygekasserne, således at sygekassemedlemmer har fri lægehjælp. En ændring i denne ordning vil blive til afgjort skade for de mange, der da af økonomiske grunde vil undlade at søge lægehjælp i tide.

Frederiksborg Amts Avis

ser sig slugt af mulm og mørke: Man hørte forleden om, hvordan huslejetilskudene belastede den kommunale administration. I en kommune som Århus måtte der nu 4 mand til at tage sig af det arbejde, som en enkelt mand havde klaret som halvdagsjob. Man forstår derfor, at de kommunale repræsentanter i sygeforsikringskommissionen har slået syv kors for sig ved tanken om, at sygekassevæsenet skulle lægges ind under kommunerne. — Men om alt på dette område skal blive, som det er, har man lidt svært ved at begribe, hvorfor de eksisterende fortsættelseskasser skal ophæves og deres medlemmer indkorpereres i de statsanerkendte sygekasser som B-medlemmer. Fortsættelseskasserne har 400.000 medlem-

mer og har udført et anerkendt arbejde. Det er frivilligt, om man vil være medlem af dem eller ej. Hvorfor i verden må de ikke have lov til at fortsætte deres liv som hidtil? Det er folketingsmand Niels Mørk, der er fader til forslaget, der giver fortsættelsessygekasserne kniven. Mørkt ser det ud.

Ekstrabladet:

Der er nogen, der mener, vi har for mange sociale velfærdsforanstaltninger her i landet. Hvor alvorligt man skal tage denne påstand er ikke let at afgøre, eftersom den i reglen føres i marken af folk, der økonomisk har deres på det tørre. For den neutrale kender af dansk sociallovgivning er det i hvert fald ikke vanskeligt at finde huller i velfærdstæppet. Et af dem er det savn af økonomisk tryghed under sygdom, som meget store dele af befolkningen lider under. På det punkt har arbejderne længe været ringere stillet end andre grupper af lønmodtagere og tjenestemænd. Sygelønsordningen af 1956 har bødet noget på det, men ikke tilstrækkeligt. 14 kr. pr. dag i 13 uger kunne være større og ydes ikke længe nok. Derfor er det vigtigste punkt i betænkningen forslaget om at gennemføre en dagpengeordning, som skal omfatte samtlige lønarbejdere, der er nydende medlemmer af en sygekasse. Med højere satser og også gældende under arbejdsløshed. — Sprænge statsfinanserne kan forslaget ikke, eftersom statskassen kun skal dække en tredjedel af udgifterne.

Fyns Social Demokrat

glæder sig over en sikring af sygeløn til alle: Langt det vigtigste resultat af kommissionens arbejde er forslaget om sygedagpenge til alle lønarbejdere, der er nydende medlemmer af en sygekasse eller en fortsættelseskasse, samt adgang for alle andre nydende medlemmer af en sygekasse til frivilligt at sikre sig dagpenge af indtil samme størrelse som lønarbejderne.

Bornholms Tidende

dypper pennen i galde: Sygekassekommissionen går tilsyneladende ind for, at vi fortsat skal bevare de nuværende sygekasser, ja, de skal endda udvides. Med de høje administrationsomkostninger, som sygekasserne har, forekommer det ikke rationelt. At tale om sygekassernes værdi som demokratiske organisationer, der af den grund bør bevares som selvstændige organer, har ikke megen mening. I de fleste tilfælde er det en snæver gruppe, der har ledelsen uantastet gennem årtier, og hovedparten af medlemmerne har kun forbindelse med sygekassen, når de betaler kontingent, afleverer indlæggelsesseddel eller melder flytning.

Fyens Stiftstidende

lader forretningsfører Knud Nielsen, »Odense« kommentere. Han siger bl. a.: Forslaget om kun én sygekasse indenfor hver kommune er i og for sig ikke nogen ny bestemmelse. Det har hidtil været hoved-

reglen, og der er vist kun 6 byer, som har mere end én sygekasse. Her i Odense har man forsøgt ad forhandlingens vej at få en sammenslutning i stand, men hidtil er det ikke lykkedes, hvilket dog ikke forhindrer, at vi har et udmærket samarbejde sygekasserne imellem. Om kommunalbestyrelsernes repræsentation i sygekassernes ledelse har jeg personligt intet at indvende. Tværtimod forekommer det mig, at det i høj grad kan have betydning, at der bliver et snævert samarbejde mellem sygekasse og kommunalbestyrelse.

Sammenfattende kan man vel sige, at hvis man kan gennemføre en lov efter de retningslinjer, der er nedfældet i betænkningen, så har vi kun grund til at være tilfredse med resultatet. Samtidig må vi tage den som et udtryk for, at den offentlige danske sygeforsikring, som i perioder er blevet stærkt kritiseret, og som vi har forsvaret, alligevel har vist sig at være bæredygtig.

Kristeligt Dagblad

efterlyser modige folk: Befolkningen står fremmed over for det kolossale roderi af forslag, som kommissionen præsenterer os for i sin betænkning. Den kan købes i boghandelen for 8 kroner, men vil ikke blive efterspurgt, hvad den da heller ikke fortjener. Den skaber absolut ingen klarhed, der er ingen tvivl om, at der ad politisk vej bliver gjort forsøg på at skære igennem den tågede masse af ideer og forslag, som er dynget op i betænkningen. Det er nødvendigt, at der kommer modige folk til.

Aalborg Stiftstidende:

En vigtig og rigtig ting er det, at den gældende og ganske utilstrækkelige dagpengeordning under sygdom revideres, således at der bliver tale om dagpengebeløb af en størrelse, som virkelig er en hjælp i sygdomstilfælde.

Sorø Amts Tidende

stiller sig nær rebet til valgklokkerne: Nu vil socialminister Bomholt også frem i rampelyset med planer og løfter, der formodes at have de massevirkninger, regeringen er ude efter foran et valg — før eller siden. På grundlag af en ukendt betænkning fra sygekassekommissionen forlyder det, at Bomholt vil foreslå de private fortsættelseskasser ophævet og alle, der ligger over sygekassegrænsen, indlemmet i de statsanerkendte sygekasser — vel at mærke også dèr som en særlig gruppe, hvad utvivlsomt først og fremmest vil blive kendetegnet ved det, der skal betales. Så tidligt som muligt vil vi advare mod dette nye skridt på socialiseringens vej, rent bortset fra, at det næppe kan forenes med Grundlovens bestemmelser at ophæve private kasser og konfiskere formuerne. Nu er der ikke så langt igen, før staten kan tage sig af det hele fra vugge til grav. Med vold og magt skal det forhindres, at nogen i dette land sørger for sig selv. Det er socialismens triste vej, de alle vil.

Overenskomsten med tandlægerne

uden for København og Færøerne.

Gennem Sygekassetidende har sygekasserne været holdt underrettet om de løbende forhandlinger med Dansk Tandlægeforening om ny overenskomst uden for København og Færøerne. Sidst meddelte vi, at det havde vist sig umuligt at opnå enighed om ny overenskomst. Parterne var derimod enedes om at indbringe honorarspørgsmålet for en voldgiftsret, og tandlægerne havde erklæret sig indforstået med foreløbig at arbejde videre efter den hidtil gældende overenskomst.

I dagene 10. til 12. september d. å. blev der ført forhandlinger i voldgiftsretten under højesteretsdommer Victor Hansens ledelse. Det viste sig imidlertid også her umuligt at nå frem til et forligsforslag, som begge parter kunne tiltræde. Opmanden afsagde herefter den 14. september kendelse om indsættelse af følgende ny grundhonorarer i overenskomsten af 17. juni 1957, samt at disse skulle være gældende fra 1. oktober 1959, dog over for sygekasserne allerede fra 1. april 1959.

§ 7, stk. 1.

a. Tandfyldning (cement, emaljecement, amalgam), pr. fyldning .... kr. 9,00
b. Rodbehandling og rodfyldning, pr. tand .... » 14,00
c. Tandrensning ..... » 8,00
d. Tandudtrækning:
første tand ..... » 4,00
anden tand..... » 2,00
hver følgende tand i samme besøg ..... » 1,10
dog i samme besøg eller i eventuelt flere besøg inden for en måned, regnet fra 1. besøg, højst ..... » 23,00
e. Lokal bedøvelse, kun ved tandudtrækning: Honorar som ved tandudtrækning.

§ 9, stk. 1.

1. Lokal bedøvelse (ved nerveekstraktion) .... » 4,00
2. Konsultation med behandling af mundbetændelse (ginggivitis, stomatitis), standsning af blødning og lignende, pr. behandling.... » 5,70

§ 9, stk. 4.

Ved behandling uden for sædvanlig behandlingstid, pr. besøg ..... » 7,00
Ved behandling andet steds end på tandlægens klinik, pr. besøg ..... » 11,00

Da de i kendelsen fastsatte honorarer vil medføre en stigning i sygekassernes udgifter til tandpleje, som lå over, hvad forretningsudvalget oprindeligt havde forudset, ønskede man, at repræsentantskabet skulle have lejlighed til at tage stilling til kendelsen, og der indkaldtes til ekstraordinært repræsentantskabsmøde.

Dette møde fandt sted den 29. september d. å.

Samvirksomhedens næstformand, folketingsmand Niels Mørk, gav repræsentantskabets medlemmer en udførlig redegørelse om de førte forhandlinger.

Tandlægerne havde oprindeligt

krævet forhøjelser helt op til 42 pct. En beregning havde vist, at sygekassernes udgifer til tandlægehjælp ville være steget med mindst 25 pct., såfremt tandlægernes oprindelige krav var blevet imødekommet. — Tandlægerne havde bygget deres krav på den stigning, tjenestemændene havde opnået ved lønreformen pr. 1. april 1958. I forhold til 1947 havde en cheftandlæge på en skoletandklinik opnået en forhøjelse af sin løn på 114,3 pct.

Forretningsudvalget gjorde her over for gældende, at tjenestemændenes lønstigning var givet på grundlag af en indtægtsstigning i de private erhverv, hvortil tandlægerne må regnes. Tandlægerne kunne derfor ikke kræve forhøjelse af honorarerne på dette grundlag. Opmanden har da heller ikke taget hensyn til denne påstand i sin kendelse.

Sygekassernes forhandlere var interesseret i at høre noget om tandlægernes indtægtsniveau, om den stigning, der havde fundet sted i tandlægernes indtægter siden 1947. Til trods for, at tandlægerne mødte med mange tal, var der ikke et eneste vedrørende deres indtægter.

I sin kendelse udtaler opmanden, at der på grundlag af de i sagen tilvejebragte oplysninger findes at burde ske en vis forhøjelse af de omstridte honorarer, men dog ikke af en sådan størrelse som påstået af tandlægeforeningen. Forhøjelserne bør derimod fastsættes til mellem 12,5 og 15 pct.

Kendelsen blev indgående drøftet af repræsentantskabets medlemmer og blev tiltrådt gennem vedtagelsen af følgende resolution:

Repræsentantskabet har indgående drøftet den foreliggende kendelse vedrørende takster for tandlægebehandling og ser med bekymring på den store merudgift, som herigennem lægges over på befolkningen. Under hensyn til de i forvejen store udgifter, som sygekasserne må afholde til børnetandplejen under den løbende konflikt vedrørende skoletandplejen, må sygekasserne kraftigt henstille til de offentlige myndigheder og konfliktens parter snarest at få gennemført en effektiv skoletandpleje.

I håb om, at denne konflikt løses inden for en nærmere fremtid, har repræsentantskabet om end med betænkelighed tiltrådt kendelsen.

Efterbetaling til tandlægerne.

Som nævnt er i kendelsen fastsat, at de ny takster gælder over for sygekasserne fra 1. april 1959.

Dette medfører, at der skal finde efterbetaling sted af honorarer fra sygekasserne til tandlægerne for behandlinger udført i tidsrummet 1. april til 30. september 1959.

Ved forhandling med Dansk Tandlægeforening er herom fastsat følgende:

Af praktiske grunde skal tandlægerne inden 1. november (ordinært 10. oktober) indsende regninger til sygekasserne efter de gamle honorarer for samtlige før 1. oktober d. å. udførte, men endnu ikke afregnede behandlinger. Der skal således også fremsendes regning efter de gamle honorarer for behand-

linger udført før 1. oktober på patienter, der ikke denne dato var færdigbehandlede. Efterregningerne vil herved komme til at omfatte samtlige behandlinger ydet i april og juli kvartal.

På efterregningerne anføres hvert behandlet medlem med medlemsnummer og navn. I rubriker ud for hvert medlem anføres antallet af de forskellige behandlinger, pågældende har fået i de to kvartaler. For maksimumsbeløb ved tandudtrækning og lokalbedøvelse ved tandudtrækning gælder, at disse skal omregnes efter de ny honorarer i hvert enkelt tilfælde. Maksimumsbeløb vil derfor på efterregningerne blive opført med differencebeløb.

Antallet af behandlinger tælles sammen og ganges med følgende efterbetalingsbeløb:

tandfyldning, pr. fyldning	kr.	1,520
rodbehandling og rodfyldning, pr. tand	»	2,584
tandrensning	»	1,520
tandudtrækning:		
første tand	»	0,760
anden tand	»	0,0
hver følgende tand i samme besøg	»	0,152
lokal bedøvelse, kun ved tandudtrækning:		
første tand	»	0,760
anden tand	»	0,0
hver følgende tand i samme besøg	»	0,152

De herefter udregnede beløb tælles sammen og sygekassernes andel ($^1/_2$, $^3/_5$, $^4/_5$ eller $^1/_1$) udregnes.

Efterbetalingsbeløbet skal afregnes med tandlægen inden en måned efter modtagelsen af tandlægens efterregning.

Ved modtagelse af efterregninger må sygekasserne kontrollere, at antallet af behandlinger på disse svarer til antal behandlinger på de tidligere fremsendte regninger.

Da udfærdigelsen og kontrollen af efterregningerne vil give et vist ekstraarbejde, har samvirksomheden tilbudt, at tandlæger, der måtte ønske det, som efterbetaling kan få udbetalt 10 pct. af deres honorarer fra sygekasserne for behandlinger ydet i april og juli kvartal (de behandlinger for hvilke afregning har fundet sted med sygekasserne i maj, juni, juli, august og september måned samt førnævnte regning efter de gamle honorarer over behandlinger indtil 30. september). Tandlæger, der måtte ønske denne afregningsmåde for efterbetalingerne, må skriftlig meddele sygekassen dette inden udgangen af 1959 og samtidig give afkald på enhver yderligere efterbetaling.

Oplysningsudvalget i København

Også for vinteren 1959—60 foreligger der fra oplysningsudvalget et godt tilbud i form af en række studiekredse og en foredragsrække.

Studiekredsene, hvorom der er tilstillet de interesserede tillidsmænd og funktionærer nærmere meddelelse, går over følgende emner:

1. Hvad sker der i sygekasserne?
2. Sygekasserne og socialkontorerne.

3. De ny perspektiver for revalideringen.
4. Husmoderafløsningens og hjemmehjælpens opgaver.
5. Mennesket i nutidens samfund.

I foredragsrækken vil der blive givet en alsidig orientering om ændringer og reformer fra sygeforsikringskommissionens betænkning. — Der er foreløbigt planlagt fire møder i Folkets Hus, Enghavevej, hvor betænkningens hovedafsnit vil blive behandlet efter forudgående indledning af et eller flere af kommissionens medlemmer.

Det første møde fandt sted mandag den 5. oktober med foredrag af forretningsfører H. C. Hansen: »Sygekasserne før, nu og i fremtiden« (specielt sygekassernes organisation og administration). Næste møde afholdes mandag den 30. november med direktør Alice Bruun som indleder. Emne: Dagpengeordningerne.

Samtlige studiekredse og foredragsrækken er tilgængelige for tillidsmænd og funktionærer i de københavnske sygekasser. Skulle der være sygekassefolk fra Københavns omegn, som kunne have lyst til at deltage, er disse også hjertelig velkomne. Nærmere oplysninger fås ved henvendelse til kontoret, Nørrevold 15, central 1214.

Den såkaldte Tvedegaard-sag

Fra dagspressen vil man have et vist kendskab til Tvedegaard/Klitgaard Møller sagen, der udelukkende drejer sig om, hvorvidt nævnte læger har været berettiget til at ordinere visse lægemidler som livsvigtige. Sagen endte som bekendt med, at justitsministeren traf beslutning om, at der ikke skulle rejses tiltale mod lægerne. Vi er derfor afskåret fra at bringe en omtale af selve sagen og fremsætte de bemærkninger, som denne kunne give anledning til. Vi må indskrænke os til at bringe lidt om sagens forhistorie, hvilket bedst kan ske ved følgende uddrag af redegørelse fra næstformanden for Den alm. danske Lægeforening på lægemødet den 26. september på Nyborg Strand.

Af pladshensyn må vi udelade den indledende historiske redegørelse vedrørende ordination af livsvigtige lægemidler. Efter denne udtalte næstformanden:

»I 1952 og 1953 fik medicinudvalget fra sundhedsstyrelsen to sager til udtalelse omhandlende, hvorvidt androgene præparater kunne ordineres som »livsvigtig« medicin til patienter med kredsløbslidelser. Den ene af patienterne var under behandling af læge *Tvedegaard*. I begge tilfælde svarede udvalget, at i henhold til de gældende bestemmelser kunne androgene præparater efter udvalgets opfattelse hverken ordineres som »livsvigtig medicin«, »særlig betydningsfuld medicin« eller »dispensationsmedicin«. Udvalget er bekendt med, at sundhedsstyrelsen fulgte udvalgets indstilling ved de to sagers oversendelse til socialministeriet, og at dette også fulgte udvalgets indstilling.

Ultimo september 1957 henvendte læge *Klitgaard Møller* sig i lægeforeningens sekretariat og oplyste, at han kort forinden var blevet bekendt med, at det var uberettiget at ordinere androgene præparater som »livsvigtige«, såfremt

de pågældende patienter, for hvem recepterne blev udstedt, ikke led af de i socialministeriets bekendtgørelse anførte sygdomme, hvor androgene præparater kunne ordineres. Han oplyste, at han i sit samarbejde med læge *Tvedegaard* indtil for ganske nylig havde gjort det i stor udstrækning over for patienter med forskellige kredsløbslidelser.

Læge *Klitgaard Møller* blev vejledt på basis af socialministeriets og indenrigsministeriets bekendtgørelser, og et par dage efter ringede han og oplyste, at man nu i samarbejde med det lokale apotek ville gøre forsøg på at få patienterne med kredsløbslidelser, der havde fået udleveret androgene præparater til 1/4 af prisen, til at efterbetale apoteket de 3/4 af prisen, som apoteket, hvis præparaterne var ordineret i henhold til de gældende bestemmelser, ellers havde kunnet få betalt af Apotekerfonden.

I november 1957 ringede en patient til lægeforeningens sekretariat og ville gerne have råd i anledning af, at han, der gennem længere tid havde konsulteret lægerne *Tvedegaard* og *Klitgaard Møller,* ikke kunne forstå, at al den medicin, han fik ordineret, blev leveret pr. postopkrævning fra det lokale apotek. Nu havde han fået en ekstraopkrævning fra apoteket på leveret medicin på ca. 166 kr. med henvisning til, at nogle »livsvigtige« præparater *ikke mere* fik tilskud som »livsvigtige« præparater. Denne ekstraopkrævning ville han ikke betale, men det spørgsmål skulle han nu nok selv ordne. Der var imidlertid sket det, at han nogle dage forinden telefonisk havde talt med læge *Klitgaard Møller* og havde bedt om at få tilsendt de nødvendige recepter, så han selv kunne købe sin medicin i København. Til hans irritation og overraskelse havde han ikke fået recepterne, men derimod en pakke med medicin sendt pr. postopkrævning fra det lokale apotek. Han havde nægtet at modtage postforsendelsen og havde atter ringet læge *Klitgaard Møller* op og havde spurgt, om en læge virkelig kunne »tvangsindlægge« en patient på et bestemt apotek. Telefonsamtalen var endt med, at patienten havde forstået, at læge *Klitgaard Møller* ikke ville have ham som patient længere.

Lægeforeningens sekretariat henviste patienten til, hvis han ønskede spørgsmålet undersøgt, at indsende en skriftlig redegørelse, og en sådan blev modtaget den 29. november 1957. Blandt de fremsendte bilag fandtes en trykt meddelelse fra det lokale apotek, der lød som følger:

> »Vi beklager at måtte meddele Dem, at det af dr. Tvedegaard tidligere som livsvigtigt ordinerede testex (eller Perandren) nu ikke mere anerkendes som sådan af apotekerfonden, og at dennes tilskud derfor er bortfaldet. Vi ser os derfor desværre nødsaget til at sende Dem en regning på det resterende beløb. Med venlig hilsen . .«.

Denne og andre lignende henvendelser gav anledning til, at lægeforeningen forhørte sig i sundhedsstyrelsen og hos de danske sygekasser. Det viste sig, at de danske sygekasser fra flere forskellige sider nogen tid i forvejen var blevet bekendt med, at lægerne *Tvedegaard* og *Klitgaard Møller* til sygekassepatienter en række forskellige steder i landet havde udstedt recepter på androgene præparater og havde betegnet præparaterne som »livsvigtige« for de pågældende patienter, i hvilken anledning samvirksomheden den 29. oktober 1957 havde meddelt læge *Tvedegaard,* at kun de for sygekasserne virkende læger har ret til at ordinere medicin for de statsanerkendte sygekassers regning, og læge *Tvedegaard* havde ophørt med at virke som sygekasselæge den 1. december 1956, da han solgte sin sygekassepraksis.

I sundhedsstyrelsen oplyste man, at styrelsen på det pågældende tidspunkt daglig fik, overvejende telefoniske, fo-

respørgsler fra patienter i anledning af den trykte meddelelse, der var udsendt fra det lokale apotek. Sundhedsstyrelsen havde i anledning af denne tilsyneladende ejendommelige monopolisering af et bestemt apotek undersøgt apotekets totalomsætning i de første 3 kvartaler af 1957, og det viste sig, at omsætningen på apoteket i de 3 kvartaler var steget til ca. det tredobbelte.

Som følge af de foreliggende oplysninger fandt hovedbestyrelsen det både rimeligt og nødvendigt at indkalde lægerne *Tvedegaard* og *Klitgaard Møller* til en samtale i Domus medica, og denne fandt sted den 10. december 1957. I samtalen deltog foruden læge *Tvedegaard* og *læge Klitgaard Møller* lægeforeningens daværende formand, *Charles Jacobsen,* og medicinudvalgets sekretær, *A. Schleisner.*

Af samtalen, som der umiddelbart efter mødet blev skrevet referat af, finder hovedbestyrelsen det berettiget at referere følgende:

Læge *Tvedegaard* oplyste, at han for adskillige år siden, når han ordinerede androgene præparater, på recepterne havde skrevet »efter mit skøn er den ordinerede medicin livsvigtig for denne patient.« Senere havde han, bl. a. efter samtale med flere kolleger, følt sig berettiget til at ordinere de pågældende præparater som »livsvigtige«.

Både læge *Tvedegaard* og læge *Klitgaard Møller* erkendte under samtalen, efter at man havde gennemgået afsnit I i socialministeriets bekendtgørelse, at de begge nu var klare over, at de havde handlet i strid med de gældende bestemmelser, idet dog læge *Klitgaard Møller* til sin undskyldning fremhævede, at han overhovedet ikke tidligere havde været kendt med bekendtgørelsen. Han mente sig dækket af, at han kun var vikar hos læge *Tvedegaard.*

Den udsendte, trykte meddelelse fra det lokale apotek var fremgået af et samarbejde mellem de to læger og apoteket. Ingen af lægerne havde overvejet det uheldige i at favorisere et bestemt apotek.

Det viste sig endvidere, at lægerne af apoteket fik udbetalt 5 pct. af den omsætning, som apoteket havde på lægernes ordinationer.

Efter at en række andre forhold var omtalt, understregede lægeforeningens daværende formand over for de to læger, at de selvfølgelig havde deres fulde ret til at praktisere under ansvar efter gældende love og bestemmelser, men det var slet ikke dette problem, der var aktuelt. Lægeforeningen måtte råde dem til omgående at ophøre med direkte eller indirekte at give sygekassepatienter indtryk af, at de til behandling af perifere kredsløbssygdomme kunne få androgene præparater til 1/4 af prisen, og at privatpatienter under tilsvarende betingelser kunne få de samme præparater til 1/4 af prisen med tilskud fra Apotekerfonden. Man måtte endvidere råde dem til omgående at ophøre med at modtage 5 pct. af apotekets omsætning for de præparater, som de havde ordineret, og som blev leveret af apoteket *direkte* til patienterne, idet en sådan aftale ikke kunne stå for kritik, ligesom man måtte tilråde dem at ophøre med at lade apoteket indkassere deres honorarer for telefonrecepter i forbindelse med postopkrævning på leveret medicin.

I en skrivelse fra læge *Tvedegaard* til lægeforeningens daværende formand 2 dage efter mødet gentog læge *Tvedegaard,* at han desværre ikke tidligere havde gjort sig klart, at han ved at ordinere androgene præparater som »livsvigtige« over for patienter med kredsløbssygdomme havde overtrådt bekendtgørelsens bestemmelser. — — — Det var først på et væsentligt senere tidspunkt, at læge *Tvedegaard* nu hævdede, at han hele tiden havde ment at kunne ordinere androgene præparater som »livsvigtige« til patienter med kredsløbssygdomme under henvisning

til, at det i afsnit I er anført, at androgene præparater kan ordineres overfor dystrofia-genitalis.

Den 13. december 1957 indkaldte sundhedsstyrelsen, under henvisning til en række uafklarede forhold i sagen, lægeforeningen til et møde i sundhedsstyrelsen den 20. december 1957. I dette møde deltog bl. a. repræsentanter for sundhedsstyrelsens apotekerafdeling og juridiske afdeling, repræsentanter for Apotekerfonden, en repræsentant for De samvirkende sygekasser og en repræsentant for Direktoratet for sygekassevæsenet.

Mødet resulterede i, at de i mødet deltagende, administrativt ansvarlige efter alt foreliggende mente det nødvendigt, at sagen blev undersøgt politimæssigt, og lægeforeningen blev senere bekendt med, at sundhedsstyrelsen ved skrivelse af 6. januar 1958 anmodede politimesteren i Ringsted om at foretage denne undersøgelse.

Hvad der herefter er passeret indtil tiltalefrafaldet, har hovedbestyrelsen og medicinudvalget intet officielt kendskab til, bortset fra at hovedbestyrelsen efter anmodning gennem forsvareren støttede lægerne i uden dommerkendelse at nægte at udlevere deres journalmateriale.

Lægeforeningen følte sig, som tidligere anført, anstændigvis bundet til ikke at gå ind i den offentlige debat, så længe sagen var til forundersøgelse og ikke havde været for retten. Hovedbestyrelsen må endnu engang beklage, at offentligheden inkl. lægestanden ved tiltalefrafaldet blev udelukket fra at få kendskab til, hvad undersøgelsen havde vist. Det havde været i lægestandens interesse.

Det bør oplyses, at medicinudvalget ikke af sundhedsstyrelsen er afæsket nogen erklæring i sagen, efter at den gik til politimæssig undersøgelse, men udvalget har i en række enkeltsager som tidligere måttet udtale, at efter udvalgets opfattelse er det i øjeblikket efter de gældende regler ikke berettiget at ordinere androgene præparater som »livsvigtige« overfor kredsløbssygdomme. Sundhedsstyrelsen og socialministeriet har i alle enkeltsager fulgt udvalgets indstilling.

Tvedegaard/Klitgaard Møller-sagen, hvis baggrund kun få uden for lægers kreds tilsyneladende har forstået, må have sit forbliven ved justitsministerens beslutning, som ifølge den udsendte meddelelse blev truffet »efter samråd med rigsadvokaten og sundhedsstyrelsen og alle sagens forhold taget i betragtning«. Om nogen frifindelse som ved en dom var der ikke tale, selv om afgørelsen fejlagtigt er blevet betragtet på denne måde i store dele af dagspressen og befolkningen.

Forinden der sættes punktum, finder hovedbestyrelsen det nødvendigt til trivialitet at gentage, at såvel lægerne *Tvedegaard* og *Klitgaard Møller* som enhver anden læge under ansvar og efter sin bedste overbevisning altid har ret til og *bør* have ret til at ordinere den medicin, som de i den givne situation mener kan gavne deres patient bedst. Spørgsmålet har ikke drejet sig om, hvorvidt androgene præparater er *bevist* at have gavnlig virkning på periferekredsløbssygdomme, men har alene drejet sig om, hvorvidt staten efter de gældende regler skulle afholde størsteparten af udgiften til præparaterne, eller om patienterne selv måtte gøre det. Sagen har ikke drejet sig om, hvorvidt de gældende regler var rigtige eller ikke, idet gældende regler selvfølgelig skal respekteres, indtil de eventuelt ændres. Sagen har drejet sig om, at lægerne *Tvedegaard* og *Klitgaard Møller* efter hovedbestyrelsens opfattelse har taget loven i deres egen hånd.

Når man tager i betragtning den tillid, som det offentlige og sygekasserne viser lægerne ved at godtage deres recepter ikke blot som recepter, men som anvisninger på offentlige kasser, for millionbeløb pr. år, så må det være i

lægestandens interesse, at denne tillid ikke gøres til skamme.

Til slut skal oplyses, at hovedbestyrelsen er bekendt med, at medicinudvalget i konsekvens af tiltalefrafaldet, hvor det overfor udvalget er oplyst, at »alle forhold taget i betragtning« bl. a. refererer til hævdet uklarhed i den gældende bekendtgørelse, har taget spørgsmålet om forslag til en revision af visse afsnit inden for de »livsvigtige« præparater og de sygdomme, de kan ordineres til, op til hurtig overvejelse.«

Lidt om skoletandplejen

Delvis skoletandpleje i København — henvendelse fra Maribo amts udvalg for skolehygiejne.

På de danske sygekassers ekstraordinære repræsentantskabsmøde i slutningen af september måned, hvor den ny tandlægeoverenskomst var til debat, kom man også ind på skoletandplejen. Forholdet er desværre det, at skoletandplejen i øjeblikket er lammet de fleste steder.

I København, hvor der fra kommunens side er gjort et stort arbejde for at yde samtlige skolebørn regelmæssig tandpleje på skolerne, er arbejdet nu også delvis standset, således som tilfældet desværre også er i mange andre kommuner med skoletandkliniker.

I august måned måtte Københavns kommunes Skolevæsen udsende følgende meddelelse til forældre med børn i klasserne fra 2. mellem og opefter:

»Da Deres barn er udelukket fra tandbehandling på Københavns kommunale skoletandklinikker, vil der til hjælp til tandlægeudgifter hos privat praktiserende tandlæger kunne ydes et tilskud således, at forældrenes udgifter hertil dækkes for 50 pct.s vedkommende, dog at de første 30 kr. refunderes fuldt ud.

Betalingstilsagnet gælder for tidsrummet 1. august 1959—31. marts 1960 og omfatter tandfyldning med kobberamalgam, sølvamalgam og emaljecement (plombering), tandudtrækning med lokal bedøvelse, rod- og nervebehandling samt tandrensning.

Fremgangsmåden er følgende:

1. Er Deres barn *selvstændigt*, nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse, kan De henvende Dem direkte til en tandlæge med sygekassepraksis. Ved det første besøg må sygekassemedlemsbog eller andet af sygekassen udstedt gyldighedsbevis forevises. For Deres barns behandling erlægges af Dem til tandlægen den for nydende medlemmer af vedkommende sygekasse sædvanligt påhvilende andel i honoraret. Mod aflevering af tandlægens



Skoletandklinik 1959

specificerede kvittering for den af Dem således betalte andel i honoraret til skolevæsenets regnskabskontor, Nyropsgade 21, V., får De refunderet det erlagte beløb efter ovenstående regler.

2. Er Deres barn *ikke* selvstændigt, nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse, kan Deres barn på skolens kontor få udleveret et henvisningskort, hvorefter De kan henvende Dem til enhver praktiserende tandlæge om behandling af Deres barn. Ved det første besøg afleveres henvisningskortet til tandlægen, som afregner den del af honoraret for behandlingen, som kommunen har påtaget sig at refundere, direkte med kommunen. Resten af honoraret betaler forældrene til tandlægen.«

Når den midlertidige ordning i København har fået denne form, skyldes det bl. a., at de københavnske sygekasser ikke yder tilskud til børnenes tandpleje.

På Lolland-Falster, hvor skoletandplejen var nået meget vidt, har skolehygiejne-udvalget ved dennes formand, O. Hessilt, Nr. Alslev, rettet følgende henvendelse til Dansk Tandlægeforening:

»Maribo amts udvalg for skolehygiejne har stedse set det som en meget vigtig opgave at bidrage til løsning af konflikten vedrørende skoletandplejen.

Vi tillader os derfor atter at henstille til Dansk Tandlægeforening, at man nu forsøger at opnå en positiv løsning af konflikten ved at gå ind for det forslag, vi stillede på mødet i Nykøbing Falster den 14. september 1957 om at lade departementschef Erik Dreyer overtage mæglingen mellem konfliktens parter.

I skrivelse af 11. december 1957 har Dansk Tandlægeforening ganske vist taget afstand fra forslaget, men siden er der jo sket det glædelige, som er kommet til udtryk i bilag 7 i sygeforsikringskommissionens betænkning, nemlig at Tandlægeforeningen er gået positivt ind for, at konflikter løses ved voldgift. Dette er allerede på forslag fra Deres forening praktiseret for så vidt angår Deres overenskomst med sygekasserne uden for hovedstaden.

Vi må derfor mene, at tiden er inde til, at Dansk Tandlægeforening går videre på grundlag af den ny indstilling og akcepterer vort forslag, som kun går ud på, at der i første omgang forsøges mægling.

Vi forstår fuldt ud sygekassernes og pressens krav om, at den konflikt, der har forvoldt så store skader, nu snarest må bringes til ophør, og vi udtaler vor forventning om, at Dansk Tandlægeforening tager initiativ hertil, så vi får skabt grundlaget for en effektiv folketandpleje.«

Samtidigt har udvalget rettet henvendelse til Købstadsforeningen, Foreningen af bymæssigt bebyggede Landkommuner og De samvirkende Sognerådsforeninger, idet man har opfordret organisationerne til at virke for, at den tidligere ordning af skoletandpleje med de praktiserende tandlægers medvirken kom i gang igen.

Medicinfortegnelsen

(Tillæg)

Socialministeriets bekendtgørelse af 23. september 1959 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v.

I medfør af folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 4 og 5, fastsætter socialministeriet efter indstilling af sundhedsstyrelsen herved følgende ændringer i og tilføjelser til bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. jfr. bekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956, bekendtgørelse nr. 191 af 20. juni 1957, bekendtgørelse nr. 79 af 26. marts 1958 og bekendtgørelse nr. 330 af 2. december 1958.

ad afsnit II. Særlig betydningsfuld medicin.

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende liste over tilskudsberettiget medicin:

Aturbane, Ciba (tabletter).
Baralgin, Hoechst (suppositorier, tabletter og til injektion).
Cantilon, Astra (tabletter).
Cardilan, Philips-Duphar (tabletter og til injektion).
Chophyllin, Ferraton (tabletter).
Cogentin, Merck Inc. (tabletter).
Depofemin, Hoechst (til injektion).
Dindevan, Evans (tabletter).
Esidrex, Ciba (tabletter)
Florequin, Searle (vagitorier).
Hexanicit, Bofors (tabletter).
Hydroklortiazid, M. S. D. (tabletter).
Ilosone, Lilly (kapsler).
Lederkyn-Acetyl, Lederle (saft).
Leukeran, Wellcome (tabletter).
Mingoral, Lundbeck (tabletter).
Multifungin, Knoll (salve, opløsning, pudder).
Odantol, Lundbeck (kapsler og mikstur).
Onychophytex, Leo.
Orga-Steron, Organon (tabletter).
Orisulf, Ciba (tabletter og til injektion).
Ovestin, Organon (tabletter og til injektion).
Palfium, »Janssen« (tabletter og til injektion).
Pankreochol, Astra (dragees).
Paraxin, Mannheim (saft).
Phenophan comp. Asa (tabletter).
Plaquenil, Winthrop (tabletter).
Polaramin, Schering Corp. (tabletter).
Primolut, Schering A. G. (tabletter).
Puri-Nethol, Wellcome (tabletter).
Resochin, Bayer (tabletter).
Rontyl, Leo (tabletter).
Salamid, Ferrosan (tabletter).
Telmid, Lilly (tabletter).
Trichomycin, Astra (vagitorier).
Tricofuron, Asa (vagitorier).
Trochin, Leo (tabletter).
Varidase, Lederle (tørstof).

Følgende lægemidler udgår på den til dette afsnit hørende liste over tilskudsberettiget medicin:

Lobelini hydrochloridum.
Injectabile lobelini fortius.
Injectabile lobelini pro neonatis.

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 28. september 1959.

Invalide- og folkepension på Færøerne

Med virkning fra 1. oktober 1959 er der ved 2 love af 11. juni 1959 indført en folke- og invalidepensionsordning for Færøerne, som folketinget og Færøernes landsstyre har bestræbt sig for at lægge så nær moderlandets ordning som muligt. Der har været specielle hensyn at tage, og de er blevet taget. Livet på de forblæste færøske klipper stiller anderledes hårde krav til menneskene, end vi kender her nede, og især fiskerierhvervets folk bydes ofte livsfarlige vilkår på et lunefuldt Atlanterhav for at kunne *skaffe* til hjem og det fælles samfund. Neden for bringes en oversigt over satserne for folke- og invalidepensionen, som er gældende fra 1. oktober d. å. til udløbet af marts 1960. Og her er adskilligt fremskridt at glæde sig over.

Oversigt over satserne for folke- og invalidepensionen på Færøerne i tiden fra 1. oktober 1959 til 31. marts 1960.

	kr. årlig	kr. månedlig
Grundbeløb:		
Ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	3.360	280
Enlige personer samt ægtepar, når kun den ene opfylder betingelserne	2.232	186
Ventetillæg:		
Ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:		
Opsættelse til den ældste ægtefælles 67. år	240	20
70. år og derover	408	34
Enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå pension:		
Opsættelse til det 67. år	156	13
70. år og derover	276	23
Invaliditetstillæg:	372	31
Når 2 samlevende ægtefæller begge har ret til invaliditetstillæg, udgør det ialt	744	62
Ægteskabstillæg:	156	13
Hjælpeløshedstillæg:	792	66
Når 2 samlevende ægtefæller begge har ret til hjælpeløshedstillæg, udgør det ialt	1.188	99
Folkepensionens mindstebeløb:		
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	1.140	95
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	756	63

Det skal iøvrigt bemærkes, at efter den nye ordning udbetales pensionerne månedsvis forud. Helt nyt er udbetalingen af folkepensionens mindstebeløb til personer, der er fyldt 67 år, og hvor der overhovedet ikke tages hensyn til modtagerens økonomiske forhold. Dog er der i loven bestemmelser om, at visse personer ikke har adgang til mindstebeløbet. Dette gælder således personer, der i henhold til en før 1. april 1958 gældende lov eller vedtægt modtager pension bl. a. fra staten, lagtinget, folkeskolen, folkekirken, kommuner og koncessionerede selskaber. Rigsombudsmanden kan dog, når særlige omstændigheder foreligger, dispensere fra bestemmelserne. Uden nogen overgangsbestemmelse har man lovfæstet, at aldersgrænsen for forsikring mod invaliditet hæves fra det fyldte 65. år til det fyldte 67. år. Nyt er ægteskabstillæg for invalidepensionister, der er gift, uden at ægtefællen også modtager pension.

Til delvis dækning af de øgede udgifter er invalidepræmien fra 1. oktober 1959 forhøjet til kr. 21,60 årlig. Pligten til at betale bidraget er forlænget til det 62. år. Invalidepensionister er fritaget for at betale præmie. Iagttag her sygekassedirektoratets meddelelse nr. 22 i Sygekasse Tidende for september 1959, side 248.

Aldersgrænsen for folkepensionister iøvrigt gennemføres dog ikke med virkning straks fra 1. oktober 1959, men over en $3^1/_2$ årig periode. Begæringen sker efter følgende regler:

	Af enlige kvinder, der er fyldt	Af andre, der er fyldt
Indtil 31. marts 1961	60 år	65 år
Fra 1. april 1961—31. marts 1963..	61 år	66 år

Aldersgrænserne på de 62 og 67 år gælder altså først fra 1. april 1963.

Der er derhos i loven indføjet en bestemmelse om, at personer, der inden 1. april 1961 eller 1. april 1963 er fyldt henholdsvis 65 og 66 år — enlige kvinder henholdsvis 60 og 61 år — men ikke inden da har søgt folkepension, bevarer — uanset aldersgrænsens forhøjelse — adgangen til folkepension.

For hele lovkomplekset gælder automatisk pristalsregulering.

Der skulle efter de nye love ikke være iøjnefaldende forskelle på den færøske og den danske invalide- og folkepensionsordning.

Det kan med hensyn til pristalsreguleringen anføres, at man i denne lov har fastsat de samme satser som i folkeforsikringsloven, det vil sige de satser, der er udregnet på grundlag af pristallet for januar 1956, men disse satser reguleres fremtidig i samme forhold som de beløb, der i henhold til folkeforsikringsloven gælder for landkommuner i den øvrige del af Danmark. Reglerne om fradrag for indtægt er ændret således, at de bringes i overensstemmelse med folkeforsikringslovens regler.

Landbrugets sygeløns-ordning.

Sygelønsordning L.

Som tidligere meddelt har Dansk Arbejdsmands og Specialarbejder Forbund og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger oprettet en sygelønsfond, Sygelønsordning L, med det formål at yde arbejdere beskæftiget hos medlemmer af arbejdsgiverforeninger under Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger dagpenge i sygdomstilfælde.

Sygelønsordningens øverste ledelse består af et udvalg på 6 medlemmer, udpeget med tre fra Arbejdsmandsforbundet og 3 fra Landbrugets Arbejdsgiverforening.

Dette udvalg har udarbejdet de nærmere regler for sygelønsordningen, hvoraf eksemplarer senere vil blive tilsendt sygekasserne. Reglerne er identiske med de for sygelønsfond A og sygelønsfond B gældende regler, og principielle afgørelser truffet for disse ordningers vedkommende gælder også for sygelønsordning L. Retten til at oppebære dagpenge i 13 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder vil således fremtidig komme til at gælde for Hovedorganisationernes Sygelønsordning, Sygelønsfond B og Sygelønsordning L under eet.

Hvilke arbejdsgivere hører under sygelønsordning L.

Den ny sygelønsordning omfatter foruden landbruget også frugtavl, lucernetørrerier, maskinstationer, skovbrug og dræning samt enkelte andre grupper, som står tilsluttet en af landbrugets arbejdsgiverforeninger.

De bestående sygelønsordninger for mejerier, gartnerier og planteskoler, som sygekasserne i øvrigt intet har at gøre med, berøres ikke af den ny sygelønsordning L, men fortsætter som hidtil. For planteskoler gælder dog, at arbejdsmænd i disse virksomheder, som ikke hidtil har været med under planteskolernes særlige sygelønsordning, kommer med under sygelønsordning L.

Hvilke kategorier arbejdskraft hører under sygelønsordning L?

Sygelønsordning L omfatter alle arbejdere, faste såvel som løse, mænd som kvinder, organiserede som uorganiserede, som er beskæftiget i førnævnte bedrifter.

Undtaget fra ordningen er dog fastfæstede karle og piger, der får kost og logi som en del af lønnen. Disse karle og piger falder ind under medhjælperlovens bestemmelser og har som følge heraf krav på løn under sygdom.

Undtaget er endvidere forvaltere og lignende, som er sikret løn under sygdom en vis tid i henhold til gældende lov. Endelig er kvindelige arbejdere i planteskoler samt invalidepensionister og personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension, undtaget fra ordningen.

Garantifonds- og sygelønsbidrag.

Opkrævningen af garantifondsbidrag og sygelønsbidrag er overdraget til Landbrugets Arbejdsgiverforening i Århus. For tiden efter

1. april i år opkræver denne organisation således foreløbig bidrag til garantifonden fra såvel arbejdsgiver som arbejder. Dette bidrag opkræves med henholdsvis 2 og 1 øre pr. præsteret arbejdstime.

Dagpengene udbetales gennem sygekasserne.

I henhold til aftale mellem sygelønsordning L og De samvirkende centralforeninger skal udbetaling af dagpenge finde sted gennem sygekasserne.

Tidspunktet for udbetalingernes påbegyndelse er endnu ikke fastsat. Sygekasserne vil imidlertid i god tid blive underrettet om datoen for udbetalingernes påbegyndelse.

Nødvendige tryksager til brug for sygekasserne ved udbetalingerne, sygekuverter, kvitterings- og fuldmagtsblanketter, vil blive tilsendt sygekasserne i rimelig tid forinden udbetalingerne iværksættes. Sygelønsbegæring skal den sygemeldte arbejder rekvirere hos arbejdsgiveren, som tilfældet allerede er under Sygelønsfond B.

Det bemærkes, at samtlige tryksager vedrørende sygelønsordning L vil blive fremstillet på grønt papir.

Undgå forveksling.

Sygekasserne må regne med, at adskillige, der nu bidrager til garantifonden i Sygelønsordning L, i sygetilfælde vil rette henvendelse til kasserne om udbetaling af dagpenge. Da forveksling mellem Dansk Arbejdsgiverforening og Landbrugets Arbejdsgiverforeninger vil kunne finde sted, skal vi for at undgå fejludbetalinger fra sygelønsfond A anmode sygekasserne om i den kommende tid meget nøje at undersøge, hvorvidt arbejdsgivere, der påtegner hvide sygelønsbegæringer (form. 301) er medlem af Dansk Arbejdsgiverforening. Såfremt sygekasserne nærer den ringeste tvivl om, hvorvidt pågældende arbejdsgiver er berettiget til at påtegne anmodningen om sygeløn, må kasserne rette henvendelse til det stedlige sygelønskontor, der er i besiddelse af en fortegnelse over medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening tilsluttet Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Invalidekommissionens betænkning.

Invalidekommissionen, som blev nedsat i 1956 for at gennemgå lovgivningen om invalideforsikringen og overveje spørgsmålet om at udskille invalideforsikringslovgivningen fra folkeforsikringslovgivningen, har sidst i september afgivet betænkning. Betænkningen vil blive udførligt omtalt i Sygekassetidende for december måned.

Det skal dog allerede her oplyses, at der i kommissionen er stillet forslag om, at hele befolkningen uanset helbredstilstanden fremtidig skal være omfattet af invalideforsikringen. Endvidere er stillet forslag om, at de forsikredes bidrag til forsikringen fremtidig skal opkræves over skattebilletten. Endelig er stillet forslag om, at invalidepensionen fremtidig ikke skal bevilges, såfremt det er muligt at iværksætte behandlinger og oplæringsforanstaltninger.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 25/1959.

Den årlige præmie til udligningskassen for begravelseshjælp for perioden 1. januar 1959—31. december 1963.

Socialministeriet har under 14. september 1959 tilskrevet direktoratet således:

»I den senest med direktoratets skrivelse af 28. august 1959 (j. nr. O.R. 14/8) fremsendte sag har Danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp ansøgt om, at den årlige præmie til udligningskassen for perioden 1. januar 1959 til 31. december 1963 fastsættes til 1 kr. 05 øre pr. 100 kr. af den i folkeforsikringslovens § 20, stk. 1, omhandlede begravelseshjælp gældende for præmier, der skal indbetales til udligningskassen af de statsanerkendte sygekasser, de statskontrollerede fortsættelsessygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse.

Det er i sagen bl. a. oplyst, at udligningskassens bestyrelse er af den opfattelse, at denne præmiefastsættelse ikke alene vil være tilstrækkelig til at dække de for den kommende 5 års-periode løbende udgifter, men tillige vil medføre en merindtægt, der er tilstrækkelig til at dække et underskud på kassens kapitalkonto.

I denne anledning godkender socialministeriet herved, at præmien fastsættes i overensstemmelse med udligningskassens forslag.«

Nr. 26/1959.

Ophævelse af direktoratets cirkulære af 31. august 1938 angående de anerkendte sygekassers og de statskontrollerede sygeforeningers pligt i henhold til § 14 i lov nr. 94 af 27. marts 1934 om invaliderente m. v. til tilskadekomne værnepligtige til efter nærmere anvisning fra direktoratet for ulykkesforsikringen at overtage sygebehandlingen af personer, der er berettiget til at oppebære ydelser i henhold til nævnte lov.

Ved lov nr. 97 af 25. marts 1959 er der foretaget følgende ændringer i lov nr. 94 af 27. marts 1934 om invaliderente m. v. til tilskadekomne militære værnepligtige:

Lovens titel er ændret til »Lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl.«, og omfatter nu, jfr. lovens § 1, følgende personer:

1) Værnepligtige, herunder værnepligtige befalingsmænd.
2) Menige, gruppeførere, delingsførere og kompagnichefer i hjemmeværnet.
3) Personer, udskrevet til tjeneste i civilforsvaret samt personer, der frivilligt forretter sådan tjeneste, for så vidt der herfor ikke ydes vederlag eller kun vederlag, der kun svarer til, hvad der ydes forsvarets værnepligtige i tilsvarende funktioner.
4) De til civilt arbejde overførte værnepligtige, jfr. lov nr. 187 af 20. maj 1933 om værnepligtiges anvendelse til civilt arbejde (militærnægtere).

Sygebehandling.

I modsætning til tidligere yder ulykkesforsikringen fremtidig kun

sygebehandling i det omfang, hvori denne ikke påhviler den myndighed, under hvilken den skadelidte har gjort tjeneste, eller en sygekasse (sygeforening) i henhold til dennes vedtægt. Kassen får altså fremtidig ikke refusion af sygehjælpsudgifter, ydet til de i denne lov omhandlede personer.

Dagpenge.

I henhold til § 17, stk. 4, jfr. stk. 3, ydes der i samme omfang som tidligere sygekasser (sygeforeninger) refusion af dagpenge, udbetalt i henhold til lov om folkeforsikring. Tilsvarende regler gælder nu også for dagpenge ydet i henhold til en sygelønsordning, der ikke hjemler ret til sygeløn, samtidig med at der udbetales dagpenge efter erstatningsloven.

Proteser, briller o. l. hjælpemidler samt sygevogne

ydes af ulykkesforsikringen i samme omfang som tidligere, jfr. § 14, stk. 1.

Som følge af de foretagne ændringer ophæves det af direktoratet den 31. august 1938 udstedte cirkulære (trykt i Sygekassetidende 1938, side 265).

Sygekasserne vil af direktoratet for ulykkesforsikringen blive underrettet om hvert enkelt tilfælde, der omfattes af loven.

Nr. 27/1959.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Dallund Slot« er fra 1. oktober 1959 at regne forhøjet til 12 kr. pr. døgn.

Taksten for ophold på Dronning Ingrids småbørns-rekreationshjem i Lynæs er fra 1. november 1959 forhøjet til 6 kr. pr. døgn.

Nr. 28/1959.

Bidragydende medlemmers bidrag til begravelsesforsikringen.

Direktoratet har tiltrådt forslag fra forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark om, at mønstervedtægtens § 13, nr. 2, c, bevarer sin nuværende affattelse.

Efter denne affattelse skal bidragydende medlemmer, som har sikret sig begravelseshjælp, jfr. vedtægtens § 8, nr. 12 a, 2. stk., betale 60 øre årlig pr. 50 kr. sikret begravelseshjælp.

Da flere sygekasser endnu ikke i vedtægtens § 13, nr. 2, c, har ændret bidraget til 60 øre årlig, må bestyrelsen for disse kasser forelægge vedtægtsændringen for kassens førstkommende generalforsamling, for at denne kan godkende ændringen.

Når retteblad derefter er trykt til uddeling blandt medlemmerne, bedes 4 eksemplarer af rettebladet tilsendt direktoratet.

Ekstra eksemplarer

af Sygekassetidende for oktober med omtalen af sygeforsikringskommissionens betænkning kan ikke længere rekvireres, da bladet er udsolgt.

Samvirkende
CENTRALFORENINGER

Nr. 9/1959.

Betaling for lægeerklæringer ved optagelse i statshospitaler.

På given foranledning skal vi meddele, at betalingen for lægeerklæringer ved optageles i statshospitaler (sindssygehospitaler) andrager følgende beløb:

Erklæring ved førsteoptagelse 25 kr.
Erklæring ved tvangsindlæggelse, den gule og røde .. 10 kr.

Honorarerne ydes uden pristalstillæg.

Nr. 10/1959.

Standardoverenskomst for kasserere ved landsygekasser.

Efter at den mellem Dansk Funktionærforbund og samvirksomheden indgåede overenskomst af august 1956 med standardoverenskomst vedrørende løn- og arbejdsforhold for kasserere ved landsygekasser (blå samlemappe I, K. 3) var opsagt af funktionærforbundet pr. 1. juli 1959, har der været ført forhandlinger mellem parterne om ny overenskomst.

Funktionærforbundet stillede herunder krav om en væsentlig forhøjelse af de i overenskomstens afsnit III anførte honorarer. Forhandlingerne resulterede i, at man enedes om en forhøjelse af honorarerne på 8,5 pct., hvilket svarer til stigningen i faglærte arbejderes timeløn fra 1956 til 1959.

Fra 1. juli 1959 udgør de i overenskomstens afsnit III anførte grundhonorarer herefter følgende beløb:

For kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver, pr. medlem.. 395 øre
For kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro, pr. medlem ..... 485 øre
For kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver, pr. medlem 360 øre
For kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro, pr. medlem ..... 405 øre

Vedrørende eventuelle forhandlinger mellem sygekassserne og fagforeningen som følge af ovenstående ændringer skal vi henvise til vor meddelelse nr. 2 i Sygekassetidende for januar 1952, side 2, samt meddelelse nr. 16 i Sygekassetidende for oktober 1956, side 278.

Fratræden

Den 1. oktober fratrådte forretningsfører *Eduard Larsen,* Randers, sin stilling ved fortsættelsessygekassen »Randers« og Centralforeningen af sygekasser i Randers amt..



Eduard Larsen rundede sidste år de 70.

Eduard Larsen kan nu se tilbage på en rig virksomhed i samfundets tjeneste. Han er udlært som typograf og har arbejdet inden for faget i Randers fra

1907 til 1933. Var en årrække medlem af bestyrelsen for typografernes fagforening og lærer på teknisk skole i 5 år. I 1922 blev han indvalgt i bestyrelsen for sygekassen »Randers«, formand for sygekassen fra 1928 til 1933. Efter folkeforsikringslovens ikrafttræden blev han ansat på sygekassens kontor, overgik i 1948 til det nyoprettede fælleskontor for fortsættelsessygekassen og centralforeningen og blev dettes leder fra 1954.

Inden for børnesagen har Eduard Larsen også udført et stort arbejde: DUI's hovedbestyrelse (1933—48), formand for Randers børneasyl (fra 1944), hovedbestyrelsen for Landsforeningen af forebyggende børneværn.

Det er overflødigt at bemærke, at vi vil savne ham inden for sygekassebevægelsen. Vi overfører tilliden til hans efterfølger som forretningsfører på fælleskontoret, Børge Gindesgaard.

På repræsentantskabsmødet i Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt udtrådte pens. landpostbud *Niels Christian Rasmussen* efter eget ønske af bestyrelsen.

Rasmussen har tjent sygekassebevægelsen tro gennem mange år. Han valgtes i 1918 til formand og kasserer for Sall sogns sygekasse og har siden 1933 været medlem af centralforeningens bestyrelse.



Den 1. oktober fratrådte bødker N. O. *Olsen* sin stilling som kasserer ved Sakskøbing landsogns Sygekasse efter at have beklædt denne post siden 1934. Sygekassen er ham tak skyldig for det store arbejde, der er udført i de forløbne år.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 2. november kan købmand *Jørgen Lorenzen,* Bov, fejre sit 25 års jubilæum som medlem af bestyrelsen for Bov sogns sygekasse, heraf de sidste 17 år som næstformand og sekretær.

Sygekassens revisor, gårdejer *Laust Friedrichsen,* Vejbæk, kan ligeledes fejre 25 års dagen for sit valg til revisor i sygekassen.

50 års jubilæum.

Den 1. oktober har forretningsfører *A. Olsen,* Esbjerg, virket inden for sygekassebevægelsen i 50 år.



Hvorledes er det te ret sjældne jubilæum nu nået? På følgende måde: Den 1. oktober 1909 blev A. Olsen udnævnt til forretningsfører for Den almindelige syge- og begravelseskasse i Esbjerg og i 1931 blev A. Olsen tillige forretningsfører for Esbjerg Sygehjælpsforsikring, der er en supplementskasse for medlemmer af Ribe amts fortsættelsessygekasse bosat i Esbjerg. I 1943, da Olsen fyldte 70 år, fratrådte han sin forretningsførerstilling i Den alm. sygekasse, men han er fortsat forretningsfører for supplementskassen og kan således fejre 50 års jubilæum.

60 år.

Den 2. november fylder formanden for Asferg-Faarup sygekasse, husmand *Aksel Horup,* 60 år.

Aksel Horup har været i bestyrelsen for sygekassen siden 1935 og formand for denne siden 1954. Også blandt brugsforeningens medlemmer har Horup nyt tillid, idet han i en årrække har været betroet revisorhvervet.

Mindeord.

Den 12. oktober døde forretningsfører *Chr. Petersen,* Lyngby, 58 år gl.



Chr. Petersen havde været forretningsfører for Lyngby og omegns sygekasse siden 1924 og var kendt som en dygtig og meget interesseret sygekassemand. Hans interesse for sygekassespørgsmål drog ham bl. a. ind i arbejdet inden for Foreningen af sygekasser i Københavns amt. I en årrække var han formand for Sygekassefunktionærernes Fagforening, Sjællands afdelingen, og medvirkede her ved stiftelsen af Sygekassernes Pensionsforening.

Chr. Petersen var ved sin død kommunalrevisor, formand for den lokale grundejerforening og formand for Lyngby Frimærkeklub.

Kassereren for Sæby-Gershøj sygekasse, *Jens Andersen,* Biltris, døde den 12. september. Jens Andersen deltog gennem mange år i offentligt arbejde og blev kendt i vide kredse. Oprindelig var han smed, men købte i 1916 en parcel og byggede et husmandsbrug. Jens Andersen var fra 1939 til 1941 medlem af sygekassens bestyrelse. Fra 1947 til sin død var han sygekassens kasserer. I 18 år var han sognerådsformand i Sæby-Gershøj kommune og i 3 perioder medlem af Roskilde amtsråd.



Den 31. august døde tidligere formand for Sæby-Gershøj sygekasse, karetmager *Ludvig Pedersen,* Sæby, 79 år gammel. Ludvig Pedersen var i 28 år formand og kasserer ved sygekassen. Da de 2 poster blev delt i 1945, trak han sig tilbage. Ved Sæby-Gershøj sygekasses 75 års jubilæum i 1946 blev Ludvig Pedersen udnævnt til æresmedlem af kassen.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i oktober måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. oktober (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *63. årgang . december 1959 . nr.* **12**

FRA Laugssygekasser TIL FOLKESYGEKASSER

I slutningen af sidste måned forelagde socialminister Julius Bomholt i folketinget forslag til lov om den offentlige sygeforsikring. Dette forslag indeholder så store forbedringer af den offentlige sygeforsikring, at man med rette kan tale om, at det vil bringe budskab om en ny epoke inden for sygeforsikringen. Fra de gamle laugssygekasser, over de frie sygekasser i sidste halvdel af forrige århundrede, videre over de statsanerkendte sygekasser af 1892, er vi nu nået frem til et forslag om en nyskabning af den offentlige sygeforsikring, sygekasser for hele befolkningen.

Det gamle sygekassehus med sygekasser og fortsættelsessygekasser, med helbredsbetingelser, med begrænsning af sygehjælpen og med tilknytning til folkepensionen og invalidepensionen, vil kunne rives ned. I stedet for vil kunne opstå — ved en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser — en helt ny folkesygekasse, en offentlig sygeforsikring som et tilbud til hele befolkningen, med effektiv sygehjælp til alle og med en betydelig forbedring af dagpengehjælpen.

For befolkningen vil det være af største betydning, at sygehjælpen nu udbygges, såvel for de medlemmer, der har været henvist til de gamle sygekasser, som for de medlemmer, der har været henvist til fortsættelsessygekasserne. Selv om man vel ikke kan sige, at der har været større utilfredshed med forholdene i de gamle kasser, vil medlemmerne kunne glæde sig over betydelige forbedringer i det ny hus. Mange af bestemmelserne i sygekasserne, som for en menneskealder siden var god latin, passede ikke længere til de forventninger til en offentlig sygeforsikring, som medlemmerne med rette kunne stille. Som udviklingen er gået, måtte sygekasserne være åbne for alle — uanset alder og helbred — og sygekasserne måtte være indstillet på også at yde hjælp til de medlemmer, som kom ud for langvarig sygdom — begrænsning af sygehjælpens varighed. Hvad dagpengehjælpen angår, var tiden også moden til, at spørgsmålet blev løst

som en offentlig forsikring mod tab i indtægt under sygdom — sygekassernes dagpengeydelse var oldnordisk og latterlig lille.

De største ønsker om en ændring af det bestående er kommet fra den del af befolkningen, som blev »smidt ud af sygekassen« på grund af for høj indtægt. Gennem de sidste 15 år er der løbet storm mod indtægts- og formuegrænsen. Den skulle væk. Man ønskede én sygekasse. Man var utilfreds med den forringelse af ydelserne, som skete ved overførelse fra sygekasse til fortsættelsessygekasse. Man var i sygekassen vant til et bredt værn mod følgerne af sygdom og kunne derfor ikke forlige sig med, at fortsættelsessygekasserne kun havde optaget en del af sygekassernes ydelser.

For disse medlemmer bliver forbedringerne endnu større end for medlemmerne af de gamle sygekasser. Deres forsikring vil kunne opretholdes i sygekassen. Der skal ikke længere ske overførelse til en fjernere liggende kasse. De får ret til lægehjælp ved alment praktiserende læge, som de havde i fortsættelsessygekassen. De får en forbedret adgang til speciallægehjælp og ret til sygehusbehandling på lige fod med de øvrige medlemmer af sygekasserne. De får som noget ganske nyt adgang til delvis godtgørelse for udgifter til lægemidler og til tandpleje. De får adgang til samme dagpengeydelse som den øvrige del af befolkningen.

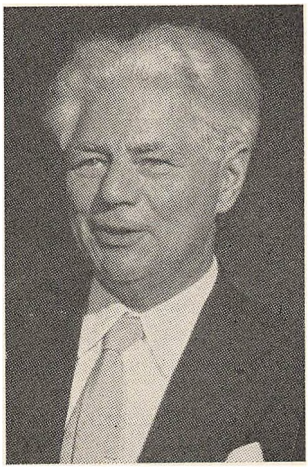
Ubehaget ved indtægtsgrænsen, der før bevirkede en forskelsbehanding for de syge medlemmer, bliver mindre. Alle får efter forslaget ret til samme ydelser af stort set samme omfang. For medlemmer med indtægter under grænsen (A-medlemmer) bliver medlemsbidraget noget mindre end for de øvrige medlemmer (B-medlemmer), da staten fremtidigt vil yde tilskud til begge medlemsgrupper, men størst til A-medlemmerne. For få kroner om måneden i merkontingent bliver B-medlemmerne ydelsesmæsssigt ligestillet med A-medlemmerne.

Det er selvsagt ydelserne og vilkårene for disse, som vil interessere befolkningen mest.

Sagen har imidlertid også en side, der vender ud mod de mere professionelle, mod sygekassefolket, d. v. s. dem, som befolkningen har valgt til at styre den offentlige sygeforsikring, og dem, som har fået betroet den opgave til daglig at udfylde en post inden for den offentlige sygeforsikring, altså med andre ord medlemmernes tillidsfolk og funktionærerne.

Her må man for det første bemærke, at kommunalbestyrelsen fremtidig efter lovforslaget skal vælge 2 medlemmer til sygekassens bestyrelse. Det har været et almindeligt ønske, at bestyrelsen skulle vælges på et bredere grundlag, og der har været ønske om en stærkere forbindelse mellem kommunen og sygekassen. En folkesygekasse er et alment anliggende, og en folkesygekasse er en del af et større hele, en del af sygebehandlingen for hele befolkningen.

Man må dernæst bemærke, at bestyrelsen må have repræsentanter for såvel A-medlemmer som B-medlemmer. Den erfaring og indsigt, som bestyrelsesmedlemmerne i sygekasserne og fortsættelsessygekasserne har, må overføres til de ny folkesygekasser. Der kan måske her blive visse personspørgsmål og visse personlige interesser at varetage ved siden af de rent saglige, men forholdet er det, at sygekassernes bestyrelser i dag har folk fra begge lejre — såkaldte ubemidlede og bemidlede — og fortsættelsessygekasserne har i deres ledelse bestyrelsesmedlemmer valgte af medlemmerne og en repræsentant for sygekasserne. Mon det ikke skulle være muligt at få dette til at gå op i en større helhed. -- For funktionærerne vil der naturligvis også opstå visse problemer. Ved gennemførelsen af den rationalisering, som der her er tale om, samtidig med en udvidelse af virksomheden, skulle det være muligt at bytte gårde således, at alle gode kræfter bevares inden for den offentlige sygeforsikring.



Jul. Bomholt

Til slut et par ord om overgangstiden. Der vil naturligvis opstå visse vanskeligheder i en overgangstid fra noget godt, gammelt og prøvet — kendt af alle — til noget nyt, som man vil stå famlende overfor. I lovforslaget er der givet visse direktiver for denne periode. Vi skal ikke her komme nærmere ind på disse, men blot håbe, at det vil lykkes, når de gamle chlichéer er opbrugt, at komme frem til et frugtbart samarbejde. Ved en overgang til noget nyt brydes meningerne. Lad dem brydes på sagligt grundlag. Lad os få sagen i forgrunden og de eventuelle personlige interesser i baggrunden. Nogle vil synes, at det ny hus er godt, andre vil have svært ved at løsrive sig fra det gamle. Lad brydningen ske i fordragelighed således, at man hurtigt kommer frem til at løse den opgave, som gennem lovforslaget lægges hen til sygekassefolket. Et må kunne samle os, nemlig at det ny hus er bygget op på de gamle traditioner fra sygekasser og fortsættelsessygekasser. Anderledes ville sagen have stillet sig, om der havde været tale om et utraditionelt hus, således som det var ønsket fra flere sider.

Vi skal i de kommende måneder følge lovforslaget med interesse. At dette vil give anledning til udtalelser fra mange forskellige sider, er der næppe tvivl om, men lad os gøre alt, hvad vi kan, for at føre de gamle goder over i folkesygekasserne. Det ville være trist om de gamle, gode traditioner faldt på gulvet under en kamp for at udbygge den offentlige sygeforsikring.

Vi skal i næste nr. bringe nyt om lovforslagets gang.

Forslag til lov

om offentlig sygeforsikring

Det er opmuntrende at se, at vi nu atter skal have en selvstændig lov om offentlig sygeforsikring. Den tidligere sammenblanding mellem sygeforsikring, invalideforsikring og aldersrentelovgivning, som ikke førte til noget praktisk resultat, er heldigvis forladt.

Lovforslaget indeholder 4 afsnit, nemlig:

1. Sygeforsikringen, der ganske naturligt er hovedafsnittet,
2. Dagpenge til lønarbejdere i tilfælde af sygdom og barsel, et meget vigtigt afsnit,
3. Forskellige bestemmelser, kun tre paragraffer (lovforslagets brokkasse), og endelig
4. Slutnings- og overgangsbestemmelser.

Som allerede bemærket i vor spidsartikel, er der tale om noget helt nyt. Man gør klogt i at lade gamle fordomme ligge og se på tingene med friske øjne. Det gælder også ved gennemgangen af lovforslaget. Mange gamle benævnelser er bortfaldet. Man er startet på en frisk, bygget op på de gamle traditioner inden for den offentlige sygeforsikring.

Grundloven.

I § 1 fastslår man, at alle har ret til at blive optaget som nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse. Ønsker man ikke at benytte denne adgang, har man pligt til at indtræde som bidragydende medlem. Til denne bestemmelse — sygeforsikringens grundlov — skal blot knyttes en enkelt bemærkning. Man har i overensstemmelse med dansk tradition bibeholdt den offentlige sygeforsikring som et tilbud til den danske befolkning. For dem, som ikke ønsker at benytte tilbudet, har man fastslået en pligt til et passivt medlemsskab samtidigt med, at de til enhver tid kan melde sig til nydende medlemsskab.

Sygekassen — én sygekasse.

Om selve sygekasseorganisationen gælder det nye, at der fremtidigt kun kan anerkendes én sygekasse inden for hver kommune, dog at man i København og Frederiksberg bibeholder distriktssygekasserne. Der vil sikkert være adskillige sygekassefolk, som ikke rigtigt vil kunne forstå denne, måske lidt håndfaste måde at tage tingene på. Til dem skal det siges, at sygekasserne nu går ind i en ny epoke. Bladet er vendt. De gamle forhold med flere sygekasser med akkurat samme funktioner kan ikke videreføres. Sygekassen er en almen forening, der står åben for alle bor-

gere uanset indtægt og med så stor tilknytning til det offentlige liv, at det ikke længere er muligt at opdele sig i forskellige sygekasser.

I løbet af en overgangsperiode skal der altså gennemføres en sammenslutning af sygekasser og gennemføres en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser.

Alle i samme sygekasse — kun ét organ inden for den offentlige sygeforsikring.

Indtægtsgrænsen flyttet ind i sygekassen, hvilket betyder, at der i givet fald ikke skal ske overførelse til anden kasse.

Fælles ledelse og fælles økonomi for A- og B-medlemmer.

Ophævelse af helbredsbetingelser, aldersbetingelser ved optagelse og ophævelse af sygehjælpens begrænsning.

Indførelse af automatisk bidragydende medlemsskab.

Nydende og bidragydende medlemmer.

Efter lovsforslaget er der ikke nogen aldersgrænse for optagelse i en sygekasse, hverken nedad eller opad. Alle kan optages uanset alder, dog at børn af medlemmer er omfattet af forældrenes medlemsskab indtil det 16. år. Et barn på 5 år og en person på 90 år vil kunne optages som selvstændigt medlem. Børn med ophold uden for hjemmet vil herefter kunne optages, selv om de ikke er fyldt 16 år. Børn med ophold i hjemmet vil kunne blive stående under forældrenes forsikring indtil det fyldte 16. år.

Forsikringspligten, der tidligere indtrådte ved det fyldte 21. år, er nu rykket frem til det 16. år. Såfremt pågældende ikke selv søger optagelse, drager sygekassen sammen med folkeregistret omsorg for, at der sker en registrering som bidragydende medlem fra det tidspunkt, da optagelse skulle finde sted.

Optagelsen som nydende medlem sker på grundlag af en erklæring afgivet på tro og love på en blanket, der er godkendt af socialministeren.

De nydende medlemmer henføres enten til gruppe A, hvis indtægten ikke overstiger en nærmere fastsat indtægt, eller til gruppe B.

Bekendtgørelsen om indtægtsgrænsen udarbejdes af socialministeren efter fællesindstilling fra sygekassedirektøren og sygekassernes samvirksomhed og efter forhandling med et folketingsudvalg på 16 medlemmer.

Af indtægtsgrænser bliver der 2 hold, et for familieforsørgere fastsat på grundlag af faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse og et for enligt stillede svarende til 75 pct. af beløbene for familieforsørgere. Inden for hvert hold bliver der særskilte grænser for a) København, Frederiksberg samt Gentofte kommuner, b) købstæder m. v. og c) det øvrige land. Den sædvanlige gruppedeling af kommunerne bibeholdes.

Enhver sygekasses bestyrelse foretager hvert år en sammenligning mellem kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indtægt overstiger de fastsatte indtægtsgrænser. Medlemmer, der ikke længere

har ret til at stå som A-medlemmer, overføres til gruppe B, medmindre de foretrækker at blive overført til bidragydende medlemsskab.

Betydelig forbedring af ydelserne.

Dagpengehjælp indtil 21 kr. pr. dag for et beskedent månedligt bidrag.

Forhøjelse af barseldagpengene.

Tandpleje, medicin, hjemmesygepleje og sygehusbehandling til nedsat takst for B-medlemmer.

Ensartede ydelser for A- og B-medlemmer, lidt højere medlemsbidrag for B-medlemmerne.

Sygekassernes ydelser.

Til A-medlemmer skal sygekassen yde fri lægehjælp ved alment praktiserende læge samt lægehjælp ved anerkendt speciallæge efter nærmere regler.

Til B-medlemmer skal sygekassen yde godtgørelse af de af medlemmerne afholdte udgifter til lægehjælp efter nærmere regler.

Til alle nydende medlemmer (både A- og B-medlemmer) skal sygekassen i sygdomstilfælde yde fri sygehusbehandling på de offentlige sygehuse, hvorpå sygekassen har ret til behandling mod nedsat betaling. Sygekassernes betalingspligt omfatter tillige specialsygehuse og andre behandlingsinstitutioner, til hvilke der er givet offentlig anerkendelse.

Til alle nydende medlemmer (altså både A- og B-medlemmer) skal sygekassen yde 3/4 af betalingen for lægemidler, der ordineres af lægen, og som er omfattet af reglerne for tilskud (gruppe 1 og 2). Ved visse sygdomstilstande kan efter nærmere regler erstattes 3/4 af udgiften til visse arter af medicin.

Ovennævnte ydelser er meget betydelige goder, som herefter også sikres B-medlemmerne.

Der bliver for ét år ad gangen frit lægevalg.

I kommuner med skoletandplejeordning skal sygekassen til *alle nydende* medlemmer yde mindst halvdelen af udgiften til bevarende (konservativ) behandling hos tandlæge. I andre kommuner kan sygekassen yde tilskud efter nærmere regler. Under visse omstændigheder kan socialministeren tillade sygekasserne at yde et forhøjet tilskud til medlemmer, der underkaster sig regelmæssigt tandeftersyn.

Til alle nydende medlemmer (stadigvæk A- og B-medlemmer) kan det i en sygekasses vedtægt bestemmes, at der skal ydes tilskud til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt til fysiurgisk behandling og lignende.

I barseltilfælde skal sygekassen yde A-medlemmer fri fødselshjælp ved jordemoder, fri lægehjælp, fri narkose. Eller frit ophold på sygehus eller fødselsanstalt eller klinik under offentlig sygehusvæsen.

Til B-medlemmer ydes godtgørelse efter nærmere regler til fødselshjælp ved jordemoder.

Ved dødsfald skal sygekassen yde begravelseshjælp til *alle nydende* medlemmer, og den skal udgøre 550 kr. og vil som for tiden blive pristalsreguleret efter nærmere fastsatte regler. For samtlige nydende medlemmers børn under 16 år ydes der ved død en begravelseshjælp, som mindst skal være 50 kr. Hjælpen kan afpasses efter alderen ved dødsfaldet.

Dagpenge under sygdom og under barsel.

Langt om længe står vi foran en forbedring af dagpengehjælpen. Nydende medlemmer, som ikke henhører under gruppen lønarbejdere, vil kunne sikre sig fra 5 kr. til 21 kr. om dagen, og husmødre uden eget erhverv kan sikre sig indtil 8 kr. dagligt. Ingen kan dog sikre sig udover $^4/_5$ af den sædvanlige arbejdsindtægt. Fra en sygeperiodes 15. dag falder sygedagpengene for 6 hverdage ad gangen indtil 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Maximum: 468 dage i løbet af 3 på hinanden følgende regnskabsår. (Det erindres stadigt, at ved nydende medlemmer forstås både A- og B-medlemmer.) I barseltilfælde ydes dagpengene i 14 dage. Under ophold på sygehus og lignende for sygekassens regning nedsættes dagpengene for ikke-forsørgere med 5 kr. pr. dag.

Dagpenge *til lønarbejdere* i tilfælde af sygdom og for kvinder ved fødsel ydes som erstatning for den ved sygdom tabte arbejdsfortjeneste eller ved mistet understøttelse fra en arbejdsløshedskasse. Ret til dagpenge for gruppen lønarbejdere opnås efter mindst 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, en betingelse som dog bortfalder, når det drejer sig om arbejdsløse som er berettiget til understøttelse fra en anerkendt arbejdsløshedskasse. Dagpengene udbetales efter 6 karensdage fra og med den 7. dag og i indtil 156 dage i 12 på hinanden følgende måneder. Maximum: 468 dage i 3 på hinanden løbende regnskabsår. I barseltilfælde udbetales dagpenge i indtil 14 uger, tidligst dog 8 uger før en fødsel og længst i 6 uger efter.

Størrelsen af dagpengehjælpen til lønarbejdere kan ikke overstige $^4/_5$ af modtagerens daglige arbejdsfortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. For arbejdsløse kan dagpengene ikke overstige arbejdsløshedskassens ydelser. Hjælpens satser ser sådan ud: 21 kr. til forsørgere, 16 kr. til andre, der er fyldt 18 år, og 8 kr. til lønarbejdere under 18 år. Dagpengene for ikke-forsørgere nedsættes under ophold på sygehus for sygekassens regning med 5 kr.

Lovforslagets sidste del omfatter de rent praktiske foranstaltninger, som sætter ind ved lovens gennemførelse. Således om sammenslutningen af sygekasser, og om de bemidlede medlemmers overførelse til sygekassernes afdelinger for B-medlemmer.

Vi skal senere vende tilbage til enkeltheder i lovforslaget.

Invalideforsikringskommissionens betænkning og forslaget til lov om revalidering

Af kontorchef S. Prætorius.

Samtidig med at sygeforsikringskommissionen har afgivet betænkning angående ændring af sygeforsikringen, er folkeforsikringslovens bestemmelser om invalidepension samt spørgsmålet om en bedre ordning af de invalideforsikredes helbreds- og erhvervsmæssige problemer taget op til overvejelse. Som nævnt i Sygekassetidende for november har nu den i 1956 nedsatte invalideforsikringskommission afgivet betænkning, ligesom socialministeren i folketinget har fremsat forslag til lov om revalidering. Der vil i det følgende kort blive gjort rede for de resultater, invalideforsikringskommissionen i sine overvejelser er nået til, og for revalideringslovforslaget, hvor man foreslår samlet i en særlig lov reglerne for afhjælpning af følgerne af invaliditet. Det må her bemærkes, at der af pladshensyn kun vil blive omtalt hovedpunkterne, og herunder særlig blive lagt vægt på det, der er af interesse for sygekasserne.

Invalideforsikringskommissionens betænkning

Forslag om ændring af den nugældende invalidepensionsordning til en automatisk sikringsordning ved invaliditet.

Der har indenfor invalideforsikringskommissionen været enighed om, at den bestående ordning med særlige helbredsbetingelser for optagelse i invalideforsikringen med deraf følgende udelukkelse af en lille kreds af medborgere, og de særlige bestemmelser om indkrævning af restance med deraf eventuelt følgende udelukkelse en tid fra adgangen til at få invalidepension, eventuelt hel udgliden af forsikringen, er administrativt meget besværlig. Dette gælder såvel for sygekasser, kommuner som direktorat, og den kan også i sin virkning være uheldig for de enkelte. Når så hertil kommer, at de, der ikke har kunnet forsikres, og de, der er gledet ud af forsikringen, og yderligere de personer, der end ikke har gjort sig den ulejlighed at efterkomme folkeforsikringslovens påbud om at søge optagelse, i de fleste tilfælde kan få en hjælp efter bestemmelserne i forsorgsloven svarende til invalidepension, kom man her naturligt inden for kommissionen ind på tanken om at foreslå den nu gældende ordning erstattet af en ordning, hvorefter alle er omfattet af den offentlige invalideforsikring. Man nåede da også inden for kommissionen til enighed herom, d. v. s. enighed om en automatisk sikringsordning, med afskaffelse af helbredsbetingelserne for adgangen til invalideforsikring, og med adgang til at søge invalidepension for alle i alderen fra 15—67 år. Hvad angår spørgsmålet om virkningerne af restance med betaling af bidrag til inva-

lideforsikringen, var man enige om, at sådanne restancer ikke burde medføre udelukkelse fra adgangen til forsikringens ydelser, idet restancerne vel burde inddrives efter lignende regler som restancer med skatten, men at den pågældende uafhængig heraf skulle kunne få invalidepension.

Financieringen af den automatiske sikringsordning.

Som bekendt dækkes udgifterne efter de nugældende bestemmelser af de af sygekasserne indkrævede invalidepræmier, af bidragene fra de i henhold til ulykkesforsikringsloven forsikringspligtige arbejdsgivere og af kommunerne og staten. Man drøftede for så vidt angår bidragene fra de enkelte, tre muligheder:

1) Bibeholdelse af den nugældende opkrævning gennem sygekasserne af et ensartet bidrag for hver forsikret med eventuel inddrivning af restance ad skattevejen, men uden fortabelse af adgangen til forsikringens ydelser.
2) En fuldstændig afskaffelse af pesonlige bidrag fra den enkelte, og
3) opkrævning af bidrag på en nærmere bestemt procentdel af den skattepligtige indkomst hos alle skatteydere, der betaler folkepensionsbidrag, idet også her eventuelle restancer ikke skulle medføre udelukkelse fra adgangen til ydelserne.

Der var indenfor kommissionen enighed om, at udgifterne, som hidtil, delvis burde financieres ved bidrag fra de forsikrede. Vedrørende disse forsikringsbidrag ønskede nogle af kommissionsmedlemmerne at opretholde den gældende ordning med opkrævning af en ensartet præmie gennem sygekasserne, og selv med indførelse af en alle omfattende invalideforsikring skulle dette vel, såfremt sygeforsikringen fremtidig kom til at omfatte hele befolkningen, nok kunne ordnes. Andre af kommissionsmedlemmerne (et flertal) gav imidlertid sin tilslutning til ordningen med afskaffelse af den nuværende invalidepræmie og overgang til et forsikringsbidrag på en given procent (½ pct.) af skalaindkomsten. Motiveringen herfor var dels, at en sådan ordning ville betyde en væsentlig forenkling, da opkrævning på den måde knyttedes til en allerede bestående ordning (ordningen med folkepensionsbidragene), at man undgik de nugældende særlige lovbestemmelser angående fritagelse i visse tilfælde for præmiebetaling, og at bestemmelserne om hjælp fra kommunerne til betaling i trangstilfælde, blev overflødige. Invalideforsikringen ville spare vederlaget til sygekasserne for opkrævningen af invalidepræmierne, og sygekasserne til gengæld slippe for arbejdet med undersøgelse af optagelsesbetingelserne og opkrævning af præmierne, ligesom sygekasserne ville blive fritaget for, i tilfælde af begæring om invalidepension, at afgive erklæring om forsikringsforholdet, restanceforhold m. v.

Andre ændringsforslag i invalideforsikringskommissionsbetænkningen.

Det er i forslaget, iøvrigt i overensstemmelse med bestemmelserne i revalideringslovforslaget, se herom senere, fremhævet, at hjælpen til de invaliderede ikke, som tidligere, i første række burde bestå i en pengeunderstøttelse, men — først og fremmest — tage sigte på at begrænse, eventuelt ophæve invaliditeten og genskabe eller forbedre erhvervsevnen. I overensstemmelse hermed er det foreslået, at invalidepension ikke skal kunne tilkendes, hvis det ved iværksættelse af passende helbredelses- eller uddannelsesforanstaltninger må anses for muligt at forbedre de pågældendes erhvervsevne således, at den ikke længere er væsentligt nedsat. Der er, for så vidt angår invalideforsikringsrettens sammensætning og arbejdsform, foreslået, at der, i stedet for en af de to »sygekassерepræsentanter«, som medlem af retten optages en repræsentant for invalideorganisationerne, således at retten, udover formanden, to lægekyndige medlemmer og en arbejdsgiverrepræsentant, omfatter en »sygekassерepræsentant« og et medlem, udpeget efter indstilling af De samvirkende invalideorganisationer.

Det er for at fremskynde ekspeditionen af de »oplagte« sager, d. v. s. sager, hvor berettigelsen til invalidepension må skønnes utvivlsom, foreslået, at rettens formand bemyndiges til at træffe afgørelse i sådanne sager uden forelæggelse i retsmøde.

Det er foreslået at forhøje bistands- og plejetillægene samt bistands- og plejeydelserne, og at afskaffe de gældende regler om nedsættelse af disse hvor to samlevende ægtefæller begge er berettiget til disse.

Med hensyn til bistandstillæget, der nu kun kan tilkendes til afhjælpning af personlig bistand, er foreslået, at sådant tillæg også kan ydes, hvor den pågældende som følge af sin helbredstilstand til stadighed har behov for væsentlig bistand til pasning af husholdningen.

Fremdeles er der foreslået indføjet i loven bestemmelse om en såkaldt invaliditetsydelse til personer, der ikke oppebærer invalidepension. Som motivering herfor er nævnt, at de gældende regler for invaliditetsbedømmelse undertiden kan virke uheldige på den måde, at de pågældende invalider af frygt for at miste pensionen ikke føler sig tilskyndet til at påtage sig arbejde i større udstrækning. Hertil kommer, at personer med betydelig legemlig invaliditet i udførelsen af erhvervsmæssigt arbejde ofte vil have særlige udgifter i forbindelse med erhvervet, såsom særlige udgifter til befordring eller medhjælp. Nævnt er også i denne forbindelse en gruppe personer, der — trods betydelig legemlig invaliditet — udøver erhverv, men som, på grund af invaliditeten, kun er i stand til at opnå indtægt af forholdsvis ringe størrelse. Kommissionen foreslår derfor, at der indføres invaliditetsydelse, som tillægges personer, der vel ikke har behov for stadig bistand af andre eller vedvarende pleje eller tilsyn, men som

dog har en så alvorlig lægelig invaliditet, at de ville være berettiget til invalidepension, såfremt de ikke udøvede erhvervsmæssigt arbejde.

Endelig er der forslag om ændring i de nugældende værdighedsbetingelser for retten til invalidepension.

Revalideringslovforslagets bestemmelser om helbreds- og erhvervsmæssige foranstaltninger

Som motivering for indførelse af de i forslaget indeholdte bestemmelser er i bemærkningerne til lovforslaget stærkt fremhævet, at behovet for udbygning af revalideringsforanstaltninger i de senere år har været stærkt stigende, jfr. bl. a. det stadig stigende antal færdselsulykker, og at der derhos er en stadig voksende erkendelse af, at sygdomsbehandlingen ikke kan siges at være gennemført, før den syge eller ulykkesramte igen har nået størst mulig grad af færdigheder i at klare dagliglivets funktioner, og såvidt muligt har genoptaget sin tidligere beskæftigelse eller er tilfredsstillende placeret ved andet arbejde. Der har nok tidligere været spredte lovbestemmelser, der tilsigtede dette, men bestemmelserne herom skønnes at have været utilstrækkelige. Man har derfor, for i videst mulig grad at øge revalideringsforanstaltningernes kapacitet og effektivitet, ment det hensigtsmæssigt at udbygge bestemmelserne herom og samle dem i en særlig revalideringslov.

I det herefter foreliggende lovforslag er kredsen af de, der kan få hjælp, udvidet, idet hjælp skal kunne ydes uafhængig af alder og forsikringsforhold. Hvad angår den hjælp, der kan ydes, indeholder lovforslaget bestemmelse om ydelse af den individuelle hjælp, der nu kan ydes i henhold til folkeforsikringslovens § 60, såsom bandager, særlig sygebehandling, optræning og oplæring, forsyning med arbejdsmaskiner o. s. v., men i betydeligt videre omfang end nu. Det bør iøvrigt i denne forbindelse nævnes, at den hjælp, som de fleste sygekasser nu yder til større bandager, i overensstemmelse med det herom anførte i sygeforsikringskommissionens betænkning, skulle falde bort, således at invalideforsikringsfonden skulle bære den fulde udgift.

Der er i forslaget optaget bestemmelse om støtte fra stat og kommune til etablering og drift af institutioner, der varetager revalideringsopgaver, og støtte til iværksættelse af beskyttet beskæftigelse af invalider, samt fortrinsvis adgang for invalider til visse beskæftigelser, respektive visse former for selvstændig virksomhed. Det kan her bemærkes, at bestemmelserne i forslaget er gjort så rummelige og elastiske, at de vil kunne tjene som ramme om og befordring af fortsat udvikling.

Med hensyn til revalideringens organisation er der bestemmelse om oprettelse af særlige revalideringsorganer, såvel lokalt som centralt. Der er således foreslået oprettet amtsrevalideringsudvalg, der er tænkt at skulle

afløse de i henhold til samordningsloven nedsatte kontaktudvalg. Revalideringsudvalgene, der er foreslået oprettet, obligatorisk, inden for hvert amt, skal ifølge forslaget bestå af:

a) Et medlem, udpeget af amtsrådet (amtsrådene),

b) et medlem af byrådet i en af de i amtet beliggende købstæder, udpeget af byrådene,

c) et medlem, udpeget af Landsorganisationen i Danmark, De samvirkende Fagforbund, og bosat i amtet,

d) et medlem, udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening, og bosat i amtet,

e) et medlem, udpeget af De samvirkende Invalideorganisationer og bosat i amtet,

f) en sygehuslæge, udpeget af sygehusoverlægerne i området.

Disse amtsrevalideringsudvalgs opgave skal være at følge udviklingen af revalideringsvirksomheden, virke samarbejdende mellem myndigheder og institutioner og have indseende med amtsrevalideringskontorerne, der foreslås oprettet i forbindelse med den offentlige arbejdsanvisning. Disse amtsrevalideringskontorer skal have til opgave at fremme revalideringsarbejdet i området og træffe afgørelse i henhold til revalideringsloven i det omfang, bemyndigelse hertil måtte blive givet.

Der er foreslået oprettet et centralt samordningsudvalg vedrørende revalidering. Dette udvalg skal bl. a. bistå ved administrationen af lovens bestemmelser og udformningen af praksis.

Udgifternes afholdelse.

Udgifterne ved optræning på de forannævnte revalideringsinstitutioner har hidtil været afholdt direkte af invalideforsikringsfonden. Det er nu foreslået, at de fremtidig, og dette gælder også de beskyttede værksteder, skal afholdes af staten, idet det dog forudsættes, at der også fra kommunernes side ydes økonomisk støtte.

Hvad derimod angår udgifterne til sådanne hjælpemidler som bandager, til særlig sygebehandling, oplæring, forsyning med værktøj, arbejdsmaskiner m. v., er disse foreslået fortsat afholdt af invalideforsikringsfonden. Af disse udgifter er imidlertid alene udgifterne til særlig sygebehandling tænkt afholdt forskudsvis af sygekasserne, medens udgifterne iøvrigt er foreslået afholdt forskudsvis af kommunerne. De nærmere regler herom er foreslået fastsat af socialministeren.

Med spænding vil man landet over, ikke mindst i sygekassekredse, følge forhandlingerne om den fremtidige ordning vedrørende revalidering og invalideforsorgen.

Svie og smerte

rent pengemæssigt set.

I »AU-Nyt«, et hæfte som Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring G/S udsender til sine forsikringstagere, findes en redegørelse for de takster, der efter retspraksis anvendes, når der i erstatningssager er tale om godtgørelse for svie og smerte.

Den retsopfattelse, at man kan få erstatning for ikke-økonomisk skade — altså bl. a. for svie og smerte — har nu sejret i en sådan grad, at der foreligger helt faste regler for, hvad der kan opnås i erstatning pr. dag, når tilskadekomne har måttet holde sengen, og hvad der skal ydes, når tilskadekomne har måttet forsømme sit arbejde uden at holde sengen.

Ved ansættelsen tages der almindeligvis ikke hensyn til, hvor smertefuldt eller byrdefuldt et sygeleje har været for den skadelidte, men taksterne følges ret slavisk uanset skadelidtes alder, køn, stilling, indtægtsforhold etc., medmindre der er tale om meget lange sygeperioder, hvor man ved ansættelsen af erstatningen for svie og smerte forlader denne håndfaste fremgangsmåde og går over til en rund, skønsmæssig ansættelse. Ved sådanne sager er der vel nok tillige grund til at tro, at domstolene vil tage hensyn til, om der er tale om et særligt pinefuldt sygeleje.

I sygekasserne kommer man ikke sjældent ud for at kunne kræve erstatning for udgifter til sygehjælp til et medlem hos tredie person, som helt eller delvis kan drages til ansvar for medlemmets sygdom. Det er især ved færdselsuheld, der kan blive tale om at rejse refusionskrav for sygehjælpsudgifterne. Ifølge vedtægten er det tilskadekomne medlem forpligtet til — samtidig med sit eget erstatningskrav — at medtage sygekassens eventuelle krav, når regnskabet efter en tilskadekomst skal gøres op, enten i retten eller over for skadevolderen eller hans forsikringsselskab.

I mange tilfælde kan sygekassen imidlertid være medlemmet behjælpelig med at opstille også medlemmets erstatningskrav, såvel erstatning for direkte økonomisk tab som erstatning for svie og smerte.

De takster, som domstolene og forsikringsselskaberne hidtil har opereret med, stammer fra årene umiddelbart efter 1931. Taksterne blev, da de fandtes utidssvarende, forhøjede i 1947 for endelig at blive sat i vejret igen i år.

På et nyligt afholdt dommermøde blev resultatet af dommernes overvejelser, at der nu skal ydes 15 kr. pr. sengeliggende sygedag og 8 kr. pr. dag, når skadelidte uden at være sengeliggende må forsømme sit arbejde, dog således at man fremdeles forlader den matematiske ansættelse af svie- og smertekravet ved langvarige sygeperioder, hvor en skønsmæssig ansættelse af kravet stadig vil blive praktiseret.

Det kan i denne forbindelse oplyses, at de højeste erstatningssummer, der kendes i dansk retspraksis for svie og smerte, ligger på 2.500—3.000 kr.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Afgørelser fra Sygelønsfondsudvalget.

Siden sidste meddelelse i Sygekassetidende om Sygelønsfondsudvalgets afgørelser, har udvalget truffet afgørelse, bl. a. i følgende sager:

Ikke dagpenge til arbejdere, der kommer syge hjem fra Grønland (punkt 3, stk. 3).

Under behandling af en sag, om hvorvidt der kunne udbetales sygelønsdagpenge til en arbejder, der under arbejde på Grønland blev syg, og som ved hjemkomsten til Danmark stadig var sygemeldt, blev det oplyst, at der mellem Grønlandsministeriet og Landsorganisationen i Danmark, De samvirkende Fagforbund, er indgået en overenskomst, hvorefter der med virkning fra april i år udbetales sygeløn til danske arbejdere, som vender syge hjem fra arbejde på Grønland. Ifølge overenskomsten udbetales der fortsat fuld løn under sygdom, så længe arbejderen opholder sig på Grønland, og efter hjemkomsten 14 kr. om dagen i indtil 13 uger efter sygdommens indtræden.

Der var i udvalget enighed om, at der fortsat ikke i henhold til sygelønsordningen kan udbetales dagpenge til arbejdere, som er sygemeldt ved hjemkomsten fra Grønland.

Dagpenge efter hjemsendelse fra militærtjeneste (punkt 4, stk. 1).

En arbejder, der havde aftjent sin værnepligt, blev sygemeldt efter kun 30 timers arbejde efter hjemsendelsen.

I et tilfælde som dette har der ikke kunnet dispenseres fra kravet om beskæftigelse i mindst 45 timer. Derimod vil udvalget meddele dispensation i tilfælde, hvor en arbejder er eller har været *genindkaldt* således, at han kan få dagpenge, hvis han bliver syg under indkaldelsen eller umiddelbart efter hjemsendelsen. Det er dog en betingelse, at han har fået løfte om arbejde på den virksomhed, som han var ansat på før genindkaldelsen.

Dagpenge for sygdom under kollektiv ferielukning, når feriepengene deponeres (punkt 8, stk. 2, og punkt 9, stk. 2).

Et forbund har anmodet om, at der blev udbetalt dagpenge til en sygemeldt arbejdsmand i 2 uger ud over 14. uge fra sygdommens indtræden, idet pågældende i sygeperioden har fået udbetalt feriegodtgørelse for 2 uger som følge af kollektiv ferielukning af den virksomhed, hvor han var beskæftiget.

Der var i udvalget enighed om, at der ikke kunne dispenseres fra kravet i reglernes punkt 8 om, at der ikke kan ydes dagpenge for et sygetilfælde ud over 14. uge fra dets indtræden.

Udvalget kunne imidlertid godkende, at der efterbetales pågældende dagpenge for de to uger, hvor han har holdt ferie, såfremt pågældende over for sygekassen dokumenterer, at han har deponeret den ham i sin tid udbetalte feriegodtgørelse.

Misbrug af sygelønsordningen (punkt 12).

I tre tilfælde forelå der indberetning om besvigelser over for sygelønsfonden.

En 30-årig fabriksarbejderske havde med urette modtaget 54,00 kr. i dagpenge, idet hun, samtidig med at hun var sygemeldt, havde haft arbejde. Hun benægtede flere gange at have haft arbejde under sygeperioden og indrømmede først forholdet, da sygekassen senere fik telefonisk forbindelse med hende på arbejdspladsen, hvor hun stadig var beskæftiget.

Da hun ikke trods opfordring har betalt beløbet tilbage, traf udvalget beslutning om at indgive anmeldelse til politiet for bedrageri. Desuden blev hun idømt to års karantæne over for sygelønsfonden fra det tidspunkt, hvor de 54 kr. var endeligt tilbagebetalt.

Under en gennemgang af de løbende sygelønssager konstaterede en sygekasse, at man i nogen tid ikke havde udbetalt dagpenge til et sygemeldt medlem, en 52-årig chauffør, og heller ikke havde modtaget nogen raskmelding.

Ved kontrolopringning til pågældendes arbejdsgiver blev det oplyst, at chaufføren havde været i beskæftigelse i 14 dage, for hvilke dage sygekassen havde udbetalt 196 kr. i dagpenge.

Chaufføren har ikke reageret på sygekassens henvendelser til ham om at få forholdet bragt i orden, hvorfor sygelønsfondsudvalget var enige i at anmelde ham til politiet og samtidig idømme ham karantæne.

Under lignende omstændigheder som ved den foregående sag konstaterede en sygekasse ved henvendelse til et sygemeldt medlems arbejdsgiver, at den pågældende, en 23-årig tobaksarbejder, ved at undlade at raskmelde sig overfor sygekassen, da han genoptog sit arbejde efter en sygeperiode, med urette havde fået udbetalt dagpenge for 12 dage, ialt 168 kr.

Sygekassen tilskrev pågældende om at tilbagebetale beløbet, men hørte intet fra medlemmet. Sagen er herefter blevet forelagt udvalget, der har truffet afgørelse om at indgive politianmeldelse, ligesom tobaksarbejderen idømtes to års karantæne over for sygelønsfonden.

I relation til de to sidstnævnte sager skal vi henlede opmærksomheden på, at sygekasserne med mellemrum, f. eks. hver uge, bør gennemgå de løbende sygesager. Såfremt det herunder ved en sag konstateres, at der er hengået unormal lang tid fra sidste udbetaling, må kassen ved kontrolopringning til arbejdsgiveren sikre sig, at pågældende arbejder ikke har genoptaget arbejdet uden at underrette sygekassen herom. I samme forbindelse kan vi nævne, at det vil være hensigtsmæssigt, om sygekasserne af og til ved stikprøver hos arbejdsgiveren afkontrolerer sygeperioden.

Sygekassernes Forsikringsforening

Året 1958 i tekst og tal

Der er fortsat fremgang i forsikringsforeningens virksomhed. Siden oprettelsen er tilslutningen til de enkelte forsikringsafdelinger vokset støt, idet flere og flere sygekasser har set deres fordel ved at samle deres forsikringer i sygekassernes eget selskab.

Vi ser lidt nærmere på forsikringsforeningens beretning for 1958.

Kautionsforsikringen.

Denne forsikring omfatter samtlige sygekasser, med undtagelse af kasserne i Svendborg amt, der er sikret på anden måde. Der er i årets løb indgået 7 anmeldelser om besvigelser, og i erstatning er der udbetalt ca. 21.000 kr.

Tyveri-, ran- og røveriforsikringen.

I 1958 blev der nyindmeldt 56 sygekasser, således at ialt 623 kasser var tilmeldt denne forsikring ved årets udgang. Forøgelsen i medlemsbestanden svarer til en stigning på ca. 10 pct. Som følge af den store tilgang samt forhøjelse af de allerede bestående forsikringer er den samlede forsikringssum steget med 1 mill. kr. til 10,3 mill. kr. Der er i 1958 blevet anmeldt 5 tilfælde af indbrud, for hvilke der blev udbetalt knapt 10.000 kr. i erstatninger.

Ulykkes- og ansvarsforsikringen.

Denne afdeling har i 1958 haft en tilgang af 25 sygekasser og omfatter herefter 1.062 kasser, der har forsikret deres tillidsmænd og funktionærer — i alt 7.788 personer i 3,6 mill. arbejdstimer — mod følgerne af tilskadekomst, der måtte ske under deres arbejde for sygekasserne. Desuden dækker ansvarsforsikringen eventuelle erstatningskrav fra 3. person, for skader som sygekassen kan gøres ansvarlig for.

Udover de 1.062 sygekasser har 61 kasser desuden tegnet forsikring for husmoderafløsere, hjemmesygeplejersker og fysioterapeuter med tilsammen 0,7 mill. arbejdstimer.

Den lovpligtige ulykkesforsikring samt ansvarsforsikringen er tegnet som kollektiv forsikring i Arbejdsgivernes Ulykkesforsikring G/S.

Brand- og vandledningsskadeforsikringen.

Også for denne forsikring har forsikringsforeningen afgivet risikoen ved tegning af en kollektiv forsikring, her i forsikringsaktieselskabet »Alka«. Der har i årets løb været en tilgang af 21 sygekasser, og afdelingen omfatter 175 kasser. Denne tilgang og ændringer i de bestående forsikringer har bevirket, at forsikringssummen er forøget med ikke mindre end 3,2 mill. kr. til 12,5 mill. kr.

Hvad sker 1. januar 1960?

— en væsentlig præmienedsættelse og en mindre forhøjelse.

Det har altid været tanken, at forsikringsforeningens forskellige afdelinger ikke skulle give noget egentligt overskud. Når den nødvendige reservekapital var sikret, og der var nået tilstrækkelig stor tilslutning fra

sygekasserne, skulle et eventuelt overskud anvendes til billiggørelse af forsikringspræmierne.

Gennem flere år har sygekasserne hver andet eller tredie år været fritaget for at betale bidrag til kautionsforsikringen. Nu sker der ydermere en halvering af medlemsbidraget fra 1. januar 1960. En lignende væsentlig nedsættelse af bidraget er tilfælde for tyveri-, ran- og røveriforsikringens vedkommende, hvilket repræsentantskabet på sit møde i august i år gav sin tilslutning til.

Det årlige medlemsbidrag for tyveri-, ran- og røveriforsikringen udgør herefter:

Rede penge i pengeskab: 2 ‰ af forsikringssummen.
Rede penge i aflåset skuffe: 4 ‰ af forsikringssummen.
Inventar: 2 ‰ af forsikringssummen.

Og så lidt om præmieforhøjelsen.

Fra 1. april 1959 har samtlige forsikringsselskaber forhøjet præmien for ulykkesforsikringen. Forhøjelsen sker udelukkende som følge af ændringer i ulykkesforsikringsloven, der nu giver større og bedre ydelser (nærmere omtalt i Sygekassetidende 1959, side 121).

Forsikringsforeningen forhøjer dog først medlemsbidraget fra 1. januar 1960, og vil ved en omlægning af præmieberegningen sørge for, at forhøjelsen bliver så lille som overhovedet muligt.

Præmien for ansvarsforsikringen er stadig den samme: 20 øre årlig pr. forsikret person.

Helse

Abonnement for 1960. Helse kommer nu i 235.000 eksemplarer.

Da lægeforeningen og sygekasser for 5 år siden besluttede at udgive et sundhedsblad for på denne måde at gøre en indsats i det sygdomsforebyggende arbejde, vandt dette stor tilslutning ude i sygekasserne. Bladet blev modtaget med store forventninger og vel også med nogen skepsis.

I de forløbne år har Helse indfriet forventningerne, og de mere skeptiske er vundet for bladet. Dette har givet sig udslag i, at antallet af tilsluttede sygekasser er næsten tredoblet, og at oplaget er steget med ca. 50 pct. til 235.000.

Der er desværre endnu nogle sygekasser, som ikke holder Helse. Forhåbentlig vil de benytte lejligheden her ved årsskiftet til at lære bladet at kende. Vi vil foreslå sygekasserne, at de til at begynde med holder f. eks. 20 eksemplarer. Dette antal vil være tilstrækkeligt til, at bestyrelsen kan følge med i bladet og stifte nærmere bekendtskab med dette. Der vil endda være eksemplarer til orientering blandt medlemmerne. Et sådant abonnement koster 35 kr.

De sygekasser, som endnu ikke har bestilt Helse for 1960, bedes venligst skrive til bladets redaktion, Kristianiagade 12 A, København Ø.

Fra det daglige

I det daglige arbejde i en sygekasse hænder det, at man gang på gang støder på problemer, som man ikke er i stand til at løse. Et sådant problem er anskaffelsen af

hørebriller.

Invalideforsikringen kan ikke yde hjælp til hørebriller, bl. a. af hensyn til ejendomsforbeholdet (d. v. s. at apparatet tilhører invalideforsikringen). Det er dog vor opfattelse, at dette ejendomsforbehold intet er værd, idet invalideforsikringen selv indrømmer, at de apparater, der er udlånt, er ganske værdiløse, når invalideforsikringen — enten ved død eller af anden årsag — får dem tilbage. Derefter siger invalideforsikringen, at der ikke kan ydes hørebriller på grund af prisen, men når man har kunnet få en fornuftig pris på høreapparater, må der vel også være grund til at antage, at store indkøb af hørebriller vil kunne fremskaffes til rimelige priser. Forfængelighed kan naturligvis være en grund til brug af hørebriller, men der er mange mennesker, der ikke kan bruge høreapparater, bl. a. på grund af tøjstøj, der kan være meget generende. Men også i tilfælde, hvor folk skal løfte eller bære ting mod sig, udsættes apparatet, der bæres på brystet, for slag, hvorved det ødelægges. For kvinder indenfor forretnings-, kontor- og restaurationsbranchen er der problemer, idet det i mange tilfælde er umuligt at få arbejde. Her har nye ting som hørebriller og hørespænder været af stor betydning. En snarlig løsning på dette problem var ønskeligt.

Det sker også, at man får lyst til at rejse det spørgsmål, om ekspedition af presserende sager ikke kan finde sted i et meget hurtigere tempo, end det nu er tilfældet. Man har ikke indtrykket af, at nogen tænker på, hvad syge mennesker må gennemgå i den lange ventetid, til afgørelsen kommer. Det gælder f. eks. behandlingen af ansøgninger om

ortopædiske hjælpemidler.

En første anskaffelse af ortopædiske hjælpemidler tager det normalt 2—3 måneder at få en afgørelse på (bortset fra ansøgninger gennem Ortopædisk hospital). Hvis ansøgeren ikke i forvejen er kendt i invalideforsikringen, kræves en lægeerklæring udstedt af en speciallæge. Speciallægeerklæringen forelægges af invalideforsikringen andre speciallæger til udtalelse og eventuelle journaludskrifter fra hospitaler indhentes. Det er formentlig årsagen til den lange ekspeditionstid, men skulle der ikke være mulighed for at forenkle dette system? Vi har været ude for, at en afgørelse har taget ca. 3 måneder for ansøgning om et par ortopædiske sko. Derefter var der yderligere 2 måneders ventetid hos bandagisten. Det vil sige, at patienten i mange måneder var uden det hjælpemiddel, som en speciallæge havde anset for nødvendigt.

Sygekassefunktionær.

Fra Læserne

Det forekommer en del sygekassefolk mærkeligt, at sygeforsikringskommissionen finder det rimeligt, at forbindelsen mellem sygekasser og invalideforsikring skal ophæves. Lige såvel som man med rette kan sige, at sygekasserne bør bevares som et selvstændigt led i den danske sygeforsorg på grund af de mange år, sygekasserne har bestået, lige såvel kan man med rette sige, at så lang tid invalideforsikringen har bestået, har den været tilknyttet sygekasserne, og at disse har forvaltet opgaven på tilfredsstillende måde.

Det bliver fremhævet, at det vil give mindre administration, når det hele overdrages til kommunerne, men disse sætter selv et spørgsmålstegn herved, og det må vi andre sikkert også gøre. Kommissionen kunne udmærket foreslå ændringer i administrationen, uden at det var nødvendigt at sætte sygekasserne ud af billedet.

Med hensyn til invalidepræmien da er det ikke urimeligt, at en del af denne præmie betales som en fast præmie ens for alle fra det 18. til 62. år, når man betænker, hvor stor en del staten iøvrigt betaler af de samlede omkostninger ved invalideforsorgen. Helt urimeligt synes det at være at slette grænsen 18—62 år.

Skulle det imidlertid ske, at invalideforsikringen helt overlades til kommunerne, da må konsekvensen blive, at sygekasserne tager vedtægtens § 8 op til revision angående tilskud til foranstaltninger foranlediget efter ansøgning til invalidefonden, såsom større bandager, kur og pleje m. m. Det er jo nemlig sådan, at de 5 pct., sygekasserne får for at opkræve invalidepræmien, gives tilbage igen og i mange tilfælde en del mere, i form af støtte til de nævnte foranstaltninger. Slutresultatet vil altså blive, at det bliver dyrere, hvis sygekasserne helt skal spændes fra.

Med hensyn til at der fra visse sider er nævnt, at sygekasserne hellere burde rette blikket mod forskellige ting, som i dag administreres af ulykkesforsikringen, f. eks. udbetaling af dagpenge, da foreligger der vel intet forslag derom, og det bør ikke lægges til grund for, at sygekasserne lige uden videre mener at kunne opgive et arbejde, de i så mange år har kunnet ordne.

Angående kommissionens forslag om, at der i fremtiden kun bør være een sygekasse i hver kommune: Hvorfor skal der så gøres forskel overfor de landsomfattende sygekasser, der fortsat skal bestå. Der er sikkert ikke mange af medlemmerne der indenfor, som bor ucentralt for den sygekasse, der findes i opholdskommunen, men der skal måske fortsat findes en slags »Stat i Staten«.

C. Husum, Fårup st.

Ovenstående spørgsmål gælder måske nok så meget spørgsmål i forbindelse med invalideforsikrings-kommissionens betænkning. Vi henviser derfor i første omgang til artiklen side 332.

Red.



Med det sidste nummer af årgang 1959 takker vi vore læsere for den udviste tillid og overbærenhed. Også vore medarbejdere blandt læserkredsen takker vi for værdifuld hjælp.

REDAKTIONEN

Svensk Sygekasseforbund

Ny formand.



Georg Pettersson.

På de svenske sygekassers kongres i september måned i Göteborg valgtes rigsdagsmand Georg Pettersson, Visby, Gotland, til forbundets formand. Siden 1948 har Pettersson været medlem af bestyrelsen for Gotlands Centralsygekasse, siden 1955 som dens formand.

Georg Pettersson, der er født i 1907, har været medlem af rigsdagens 1. kammer siden 1948. Han er desuden medlem af socialforsikringens administrationsnævn, formand for Visby byråd og næstformand i Gotlands amtsråd.

I kongressen, der iøvrigt forløb på en ganske udmærket måde, deltog repræsentanter fra de andre nordiske lande. På kongressen holdt socialminister Torsten Nilsson foredrag om: »Er socialforsikringen færdig?«

Mindeord

Den 25. oktober afgik fhv. kasserer ved Kalvehave sogns sygekasse, *Marius Hansen,* Stensved, ved døden i en alder af 77 år.

Marius Hansen blev medlem af sygekassens bestyrelse i 1912 og valgtes til kasserer i 1913. Indtil arbejdet for sygekassen lagde beslag på hele hans arbejdskraft, virkede han som skomager.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 29/1959.

Instruks og statistik vedrørende hjemmesygeplejen.

Indenrigsministeriet har under 30. september 1959 til Københavns magistrat, samtlige amtmænd og kommunalbestyrelser udsendt cirkulære om mønsterinstrukser for hjemmesygeplejersker, fremskaffelse af statistiske oplysninger m. v.

Til hver af de sygekasser, om hvilke det for direktoratet er oplyst, at de varetager administrationen af hjemmesygeplejen, er der fra direktoratet udsendt 2 eksemplarer af det omhandlede cirkulære med mønsterinstruks. Sygekasser, der administrerer hjemmesygeplejen, men som ikke har modtaget cirkulæret, vil kunne få dette ved henvendelse til direktoratet.

Nr. 30/1959.

Nyordning vedrørende ansøgninger om hjælp til høreapparater m. v.

Som anført i direktoratets cirkulære af 9. maj 1951 vedrørende gennemførelsen af de i folkeforsikringslovens § 60, stk. 1 a, omhandlede bestemmelser, se Sygekassetidende juni-nr. 1951, skulle de til brug ved ansøgning om hjælp til anskaffelse af høreapparater foreskrevne (grønne) ansøgningsskemaer indsendes gennem sygekassen (sygeforeningen) til det sociale udvalg, der videresendte ansøgningen til direktoratet.

Der er nu i henhold til en skrivelse af 18. november 1959 fra Statens hørecentraler indført en nyordning.

Ansøgningsskemaerne skal herefter fremtidig af sygekassen (sygeforeningen) sendes direkte til den hørecentral, som skal behandle ansøgningen (vejledning herom er anført på bagsiden af ansøgningsskemaet, hvortil der af socialministeriet er godkendt ny blanket).

Opmærksomheden skal henledes på, at sygekasserne ved en udfyldelse af erklæringen på ansøgningsskemaet også må oplyse, om ansøgeren oppebærer folkepension, idet sygekassen (sygeforeningen) eventuelt ved telefonisk henvendelse til kommunalbestyrelsen må skaffe sig oplysning herom.

Sygekasserne (sygeforeningerne) vil kunne rekvirere ansøgningsskemaer i direktoratet for sygekassevæsenet, Amaliegade 25, København K.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 11/1959.

Honorar for udtrækning af syge tænder hos alment praktiserende læger uden for Københavns og Færøerne.

I overenskomsterne med de alment praktiserende læger uden for København og Færøerne er fastsat, at udtrækning af syge tænder honoreres efter den til enhver tid gældende tandlægeoverenskomst.

Som følge af ændringen af tandlægeoverenskomstens honorarer fra 1. oktober d. å. (Sygekassetidende, november 1959) vil de i lægeoverenskomsterne uden for København og Færøerne (Sjælland, Fyn og Jylland: § 28, pkt. 3, Lolland-Falster: § 15, pkt. 3, Bornholm: § 22, I, pkt. 3) anførte honorar for tandudtrækning fra 1. oktober d. å. udgøre følgende:

	Uden anæstesi	Med anæstesi
1. tand	4,00	8,00
2. tand	2,00	4,00
for hver følg. tand..	1,10	2,20
dog højst inden for en måned	23,00	46,00

Anm. Uden for træffetiden betaler medlemmet selv til lægen et tillæg på for tiden 7,00

Sidstnævnte honorar tillægges ikke pristalstillæg.

Nr. 12/1959.

Kaution til Århus kommunes hospitaler.

Mellem indenrigsministeriet og Århus kommune har der i en årrække bestået en aftale om indlæggelse af udenbys patienter på Århus kommunehospitals børneafdeling, øjenafdeling, øre-, næse- og halsafdeling. Ordningen er etableret med henblik på den kliniske forskning og undervisningen af medicinske studerende ved Århus universitet. Aftalen er nu udvidet til også at omfatte Århus kommunehospitals medicinske og kirurgiske afdelinger samt Marselisborg hospitals medicinsk-epidemiske og dermato-venerologiske afdelinger.

For indlæggelse på disse undervisningssenge udgør betalingen de til enhver tid på Rigshospitalet gæl-

dende betalingstakster. Hvorvidt en patient kan modtages i henhold til aftalen afgøres af hospitalet forud for indlæggelsen.

Foruden indlæggelse vil der også kunne blive tale om ambulant behandling.

Sygekasser, der bliver anmodet om at udstede kaution for medlemmers ophold eller ambulant behandling på Århus kommunes hospitaler i henhold til ovennævnte aftale, skal således udstede kaution for behandlingen i overensstemmelse med de for Rigshospitalet fastsatte takster for behandling af medlemmer af statsanerkendte sygekasser.

Nr. 13/1959.

Maksimumserstatning for behandling hos hudlæger.

Ved forhandling med Dermato-Venerologernes Provinsorganisation er der opnået enighed om følgende fortolkning af bestemmelserne vedrørende maksimumserstatningen i § 6 i centralforeningernes overenskomster med nævnte speciallægeorganisation.

Bestemmelsen om, at sygekassens betaling for et enkelt medlem ikke kan overstige 50 kr. (på Lolland-Falster er maksimum dog 6 konsultationer) for samme sygdom ydet inden for et tidsrum af 12 på hinanden følgende måneder, anvendes således, at tidsrummet på 12 måneder beregnes fra datoen for den første konsultation. Har et medlem opbrugt maksimumsbeløbet inden for 12 på hinanden følgende måneder, indtræder retten til *hele* maksimumsbeløbet pånyt 12 måneder efter datoen for første konsultation. Eksempel: Hvis et medlem inden for et tidsrum af 12 måneder fra 12. april at regne opbruger maksimumsbeløbet, indtræder retten til hele maksimumsbeløbet igen den 12. april, uanset hvornår konsultationerne er ydet i første periode.

Der er endvidere enighed om, at medlemmerne inden for et tidsrum på 12 måneder normalt kun kan søge én speciallæge. Skulle der imidlertid blive fremsat ønske om brugen af en anden speciallæge, må medlemmet have ret til at benytte denne, dog således, at den anden læge kun kan få indtil restbeløbet af maksimumshonoraret inden for 12 på hinanden følgende måneder regnet fra 1. konsultation hos den første speciallæge.

Til sygekasserne.

Abonnement på Sygekassetidende kan bestilles enten gennem postvæsenet eller hos bladets ekspedition.

Bestilling hos postvæsenet.

Abonnementsafgiften for blade, der er bestilt hos postvæsenet, opkræves af postvæsenet hos den enkelte modtager.

Bestilling hos ekspeditionen.

Sygekasser, der ønsker abonnementsafgiften opkrævet samlet hos sygekassen for de blade, som sendes til tillidsmændene og funktionærerne for kassens regning, bør bestille bladene hos ekspeditionen, Nyropsgade 37, København V.

Doktor i Tranedans

Hamilton Johnston er praktiserende læge i Doncaster i Nordengland, en af de fabriksbyer i Yorkshires minedistrikt, som virker så deprimerende på en skandinav. Der ligger, både vinter og sommer, en tåge af røg og kulstøv overalt, og man har en fornemmelse af, at tågen kun forsvinder i regnvejr.

Vi kan altså godt forstå, at dr. Johnston trænger til at beskæftige sig med noget i et andet plan, og han skriver da bøger — af mentalhygiejniske grunde siger han selv. De fire første romaner er blevet i bordskuffen, men nummer fem er udkommet under titlen The Doctor's Signature, hvad der skal opfattes som: Giv mig lige en Recept, Doktor!

Den danske udgave hedder Doktor i Tranedans, med undertitlen En Provinslæges Martyrium. Den er noget uhåndterlig, et forsøg på både at udtrykke lidt af en provinslæges dagligdag, og samme hovedperson i sin egenskab af læge uforskyldt indblandet i familiestriden om en industrikoncern.

Forfatteren har et skarpt blik for menneskelige svagheder og for fejlene ved menneskeværk, og han giver os en stærkt satirisk skildring af lægerne i Middelby og deres patienter og får samtidig afleveret nogle stikpiller til den engelske sundhedsordning foruden til byens kulturelle organisation, Kunstens Venner, hvis menige medlemmer efter formandens udsagn ikke kender forskel på et maleri af Picasso og en røget sild. Da vi i tilgift får en usnerpet beskrivelse af et par af hovedpersonens erotiske oplevelser, er der sørget for lidt for enhver smag.

En vis effekt giver personnavnene. Den centrale figur, som for øvrigt, efter hvad han selv fortæller, er »en fiasko, men en fiasko, som har det hyggeligt,« hedder dr. Truscott, hvad der får en til at tænke på brokbind, og den ældste af hans kolleger på stedet, en forkalket firsårig, bærer navnet Chalk, kalk.

Historien om den lidt nussede »sygekasselæge«, som engelske såvel som danske læger uden tvivl nødigt vil have opfattet som normen — selv set gennem karikaturens briller — er fortalt med satire og godt humør, men det er ligesom det ægte lune mangler. Imidlertid skal romanen vel ikke bedømmes som litterært værk, men som hobbyarbejde, og på den baggrund må man sige, at resultatet er vellykket: en uprætentiøs, men underholdende bog.

Oversættelsen virker absolut tilforladelig, selv om i parentes bemærket et par gængse engelske udtryk er opfattet efter pålydende værdi i stedet for efter deres betydning i daglig tale.

Til slut nogle råd fra en af bogens læger til hans kolleger om at aflægge sygebesøg:

Tag altid to trin ad gangen op ad trappen. Sid aldrig ned hos en patient. Ankom let forpustet, gør hvad patienten forventer, gør det uden hast, men byd derpå et brat og energisk farvel.

Allan Gersnov.

Hamilton Johnston: Doktor i Tranedans. 274 s. Gyldendal. Kr. 19,75.

Forsorgsloven 1959

Socialt Tidsskrift har i kommission hos Thaning & Appels Forlag udgivet »Forsorgsloven, noteudgave 1959«. Det er en nyttebog, let håndterlig med hovedvægten lagt på henvisninger til bekendtgørelser, cirkulærer og vejledende enkeltafgørelser. Bogen er en å jourføring af noteudgaven fra 1948. De mange lovændringer har gjort den ønskelig. Den er på 272 sider og koster 15 kr.

Mange gode år.

Så er »Helse« der igen med en håndsrækning i dagligdagens oplysningsvirksomhed, denne gang med adresse især til den ældre aldersklasse.

»Mange gode år« er en lille samling artikler udarbejdet af et hold læger med speciale i de pågældende emner, alderens skavanker. En jurist skriver om økonomi og boligforhold, Statens Husholdningsråd belærer om den mest hensigtsmæssige ernæring, og endelig kommer en trænet beskæftigelsesterapeut med mange fortrinlige forslag og tilskyndelser til sysselsættelse. Smukke billeder anskueliggør teksten, og bedstemoderlige smil lyser med mildhed mod læseren.

I et forord siger overlæge, dr. med. Torben Geill bl. a.: Bogen har til hensigt at råde ældre mennesker med hensyn til en fornuftig levevis, oplyse dem om alderdommens svagheder og mulighederne for disses afhjælpning samt vejlede dem om bolig og pengesager. Bogens oplysninger vil også kunne bidrage til de yngres forståelse af de ældres problemer — men først og fremmest være af betydning for de ældres muligheder for at få mange gode år.

— — —

Det er »Helse«s håb, at kommunerne ud over landet vil købe pjecen og give den videre til pensionister, som har byttet arbejdsdagen om med hvilens otium. I København og flere købstæder er man allerede i gang med udsendelsen.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i november måned indsendes af sygekasser med over 2.000 medlemmer til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. november (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

Indholdsfortegnelse for årgang 1959

(tallene angiver siden)

A.

Aldersgrænsen forhøjet i fortsættelsessygekasserne, 19.
Anvendelse af plade-anlæg i sygekasserne, 37.
Apotekerloven, Overtrædelse af, 71.
Apotekernes driftsforhold i 1957, 203.

B.

Badeanstalt, Godkendelse af, 164.
Barberen i Skovshoved var også sygekassens læge, 211.
Barseldagpenge til gartneriarbejderske, 79.
Barseldagpenge til hjemmesyersker, 134.
Batterier til tunghøre, 217.
Befolkningstallet side 202, Rettelse, 250.
Begravelsesforsikringen, Bidragydende medlemmers bidrag til, 321.
Begravelseshjælp til sygekassernes bemidlede medlemmer, 25.
Behandlingscenter ved Haslev for Sclerosepatienter, 181.
Beretning 1958, Sygekassernes Pensionsforening, 163.
Betaling for lægeerklæring ved optagelse i statshospitaler, 322.
Betalingspligt af invalidepræmien, 76, 79.
Boganmeldelser:
Doktor i Tranedans, 347.
Forsorgsloven 1959, 348.
Hvad nu, 193.
Mange gode år, 348.
Småskrift nr. 25 og 26, 56.
Bogføring af sygekassernes årlige status, 106.
Briller, Da Danfoss arbejderne fik, 184.
»Brug musklerne rigtigt«, 295.
Børnetandplejen, fluorindhold, 11.

C.

Centralforeninger, beretninger, 114, 137, 212, 213, 252.

D.

Da Danfoss arbejderne fik briller, 194.
Den gamle huslæge, 188.
De samvirkende sygekasser i København i 75 år, 114.
Direktørens møder i 1959, 106, 247.
Domme i sygelønssager, 132, 133, 186.

E.

Enkepensionsloven, Små vink om, 210.
Enker, Pension og hjælp til, 95, 157.
Er sygekasserne vor »Hellige Ko«?, 85.

F.

Fabers mindelegat, Sygekasseinspektør, 27.
Fluor, Mere om, 44.
Fra Laugssygekasser til Folkeforsikring, 325.
Fratræden, 27, 80, 109, 140, 165, 194, 222, 251, 322, 323.
Fridagsgodtgørelse, Lægernes, 14.
Folkeforsikringslovens § 83, Ydelser i henhold til, 191.
Folkekuranstalten ved Hald, Takster for ophold på, 223.
Folkepension, Overgangsregler vedr. aldersgrænsen for adgang til at oppebære indtægtsbestemt, 47.
Folkepension, Sygekassekontingent og, 158.
Forgår vi af velfærd?, 61.
Forhøjelse af invalidepræmien på Færøerne, 248.
Forsikringsforeningen, Nedsættelse af medlemsbidraget for 1959, 25.
Forsorgsloven, Status og ønskemål, 69.
Fortsættelsessygekasser, beretninger, 214, 215.
Fortsættelsessygekasserne, Aldersgrænsen forhøjet i, 19.
Fysioterapeuter, Kursus for, 136.
Færøerne, Invalide- og folkepension på, 316.

G.

Gartneriarbejderske, Barseldagpenge til, 79.
Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt, 156, 157.
Godkendelse af rekonvalescenthjem, 191.
Grønlænderne, Vore landsmænd, 221.

H.

Helse, familiens lægeblad, 218, 341.
Helse kan bruges i skoleundervisningen, 129.
Hjemmesyersker, Barseldagpenge til, 134.
Hjemmesygeplejen — maj 1959, 154.
Hjemmesygeplejen, Instruks og statistik, 344.
Hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede personer, Om ydelse af, 248.
Hjemmesygepleje, Ændring af mønstervedtægtens § 8, nr. 9, 79.
Honorarer, takster m. v., Sygekassernes, 100.
Hudlæger, Maksimumserstatning for behandling hos, 346.
Husmoderafløsere, Løn til, 187.
Husmoderafløsningsordningen i 1956—57, Hvordan forløb, 42.
Husmoderferie, 190.
Hvad aviserne skrev om sygeforsikringskommissionens betænkning, 303.
Hvad betyder kommissionens forslag, 297.
Hvad vil betænkningen bringe, 225.
Hvordan forløb husmoderafløsningsordningen i 1956—57, 42.
Hvor mange medlemmer har sygekasserne?, 199.
Hørebriller, 342.
Høreapparater, Ansøgning om, 344.

I.

Indtægts- og formuegrænser, Færøerne, 247.
Instruks og vejledning for revisorer, 80, 250.
Invalideforsikringsretten, Stedfortræder for medlem af, 79.
Invalidekommissionens betænkning, 319, 332, 343.
Invalide- og folkepension efter 1. april 1959, 102.
Invalide- og folkepension på Færøerne, 316.
Invalidepensionens størrelse fra 1. oktober 1958, 5.
Invalidepræmien, Betalingspligt af, 76. 79.
Invalidepræmien på Færøerne, Forhøjelse af, 248.
Invalidepræmier, Regler for indbetaling til invalideforsikringsfonden af, 106.

J.

Jubilæer:
Tillidsmænd, 27, 55, 81, 108, 109, 138, 165, 194, 251, 296, 323.
Jugoslavien, Den offentlige Sygeforsikring i, 29.

K.

Kassерere ved landsygekasser, Standardoverenskomst for, 322.
Klage over repræsentantskabsvalg i sygekassen »Strand«, 124.
Kommunegrupper, 164.
Kursus for fysioterapeuter, 136.
Kvalifikationer af funktionærer til ansættelse ved sygekasser, 45.

L.

Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret Sclerose, Nye overenskomster, 165.
Legat, Johan L. Sørensen, 168.
Legat, Sygekasseinspektør Fabers mindelegat, 27.
Livsvigtige lægemidler, Rabat på, 81.
Lobelin, 76, 104.
Lovforslag til efteråret, 113.
Lægeerklæring ved optagelse i statshospitaler, Betaling for, 322.
Lægehjælpen, Sygekassernes udgifter i 1958, 179, 246.
Lægeindtægter, Oplysninger om, 72.
Lægernes fridagsgodtgørelse, 14.
Lærekontrakter for sygekassernes elever, 52.
Løn til husmoderafløsere, 187.

M.

Medicinfortegnelsen, Tillæg, 24, 315.
Medicintaksten, Ingen rabat på livsvigtige lægemidler, 136.
Medicintakst, Ny, 1.
Medicinydelsen, Udgifter i 1958, 130.
Mindeord, 26, 54, 82, 110, 138, 167, 221, 251, 324, 344.
Monopoltilsynet afviste specialoptikernes klage, 169.
Mærkedage, 27, 55, 81, 108, 109, 138, 165, 194, 222, 251, 296, 323.
Mønstervedtægten, Ændring i, 79.

N.

Nattevagtsgebyr på apotekerne, 192.
Norge udbygger den sociale omsorg, 182.
Nye perspektiver i socialpolitiken, 77.
Ny sygekasselov, 57.

O.

Obligatorisk tb-undersøgelse syd for Danmarks grænse, 49.
Oplysninger om lægeindtægter, 72.
Oplysningsudvalget i København, 308.
Oprettelse af lærekontrakter for sygekassernes elever, 52.
Optagelse i den schweiziske sygeforsikring ved flytning fra Danmark til Schweiz, 294.
Overenskomsten med tandlægerne uden for København og Færøerne, 306.
Overenskomster, Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret Sclerose, 165.
Overflytning af indkaldte værnepligtige, 295.
Overflytning efter § 4, Vedvarende, 46.
Overgangsregler vedr. aldersgrænsen for adgang til at oppebære indtægtsbestemt folkepension, 47.
Oversigt over pristalsbevægelsen og honorartillægget, 90.
Overtrædelse af Apotekerloven, 71.

P.

Pension og hjælp til enker, 95, 157.
Pensionister indlagt på tuberkuloseinstitutioner, Månedligt beløb til småfornødenheder m. v. til, 22.
Plade-anlæg i sygekasserne, Anvendelse af, 37.
Pristalsbevægelsen og honorartillægget, Oversigt over, 90.

R.

Rådgivningskontorer, Lidt om, 34.
Rabat på livsvigtige lægemidler, 81.
Regler for indbetaling til invalideforsikringsfonden af invalidepræmier, 106.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst på godkendt, 79, 191, 222, 248, 321.
Rekonvalescenthjem, Godkendelse af, 191.
Repræsentantskabsmøde, Sammenslutningen af Provinssygekasser, 159.
Repræsentantskabsmøde, Samvirkende centralforeninger, 237.
Repræsentantskabsmøde, Samvirkende fortsættelsessygekasser, 241.
Repræsentantskabsvalg, Klage over, 124.
Rettelse, Befolkningstallet side 202, 250.
Revalidering, Forslag til lov om, 332.
Revisorer, Instruks og vejledning for, 80, 250.

S.

Sammenslutningen af Provinssygekasser, Repræsentantskabsmøde, 159.
Samvirkende centralforeninger, Repræsentantskabsmøde, 237.
Samvirkende Fortsættelsessygekasser, Repræsentanskabsmøde, 241.
Sclerosepatienter, Behandlingscenter ved Haslev for, 181.
Skoletandplejen — en sag, der må tages op, 98.
Skoletandplejen, Lidt om, 313.
Skranketanker, 50.
Små vink om enkepensionsloven, 210.
Sociale vejledning, Sygekassernes, 91.
Socialpolitiken, Nye perspektiver i, 77.
Standardoverenskomst for kasserere ved landsygekasser, 322.
Statens sindssygehospitaler — navneskifte, 223.
Status og ønskemål, Forsorgsloven, 69.
Stedfortræder for medlem af invalideforsikringsretten, 79.
Sundhedsstyrelsen — 50 år, 155.
Svenske sygekasser, De, foredrag af direktør Gustav Holm, Stockholm, 21.
Svenske sygekasser, Ny formand, 344.
Svie og smerte, 337.
Sygeforsikring, Forslag til lov om offentlig, 328.
Sygeforsikringens fremtid, 141.
Sygeforsikringskommissionen:
Betænkningen, 253.
Hvad aviserne skrev, 180, 303.
Hvad betyder kommissionens forslag, 297.
Ved vejs ende, 207.
Sygekassekontingent og folkepension, 158.
Sygekasselov, Ny, 57.

Sygekassen »Strand«, Klager over repræsentantskabsvalg, 124.
Sygekasserne, Hvor mange medlemmer har, 199.
Sygekassernes årlige status, Angående bogføring af, 106.
Sygekassernes elever, Oprettelse af lærekontrakter for, 52.
Sygekassernes Forsikringsforening, 1958, 340.
Sygekassernes Forsikringsforening, Medlemsbidrag til, 25, 341.
Sygekassernes håndbibliotek:
Lov om offentlig forsorg, 107.
Sygekassernes Optik svarer Special-Optikernes Landsforening, 74.
Sygekassernes Pensionsforening, Beretning 1958, 163.
Sygekassernes placering i sundhedsarbejdet, 104.
Sygekassernes sociale vejledning, 91.
Sygekassernes udligningskasse, Præmie til, 52, 320.
Sygekasseskole oprettet, 197.
Sygekurve 1957—58 i København, 18.
Sygeligheds-statistik fra København og Stockholm, 178.
Sygelønsordningerne:
Afgørelser, 338.
Beskæftigelseskravet 45 timer, 216.
Domme, 132, 133, 186.
Hvordan gik det i 1958?, 151.
Indsendelse af statistikliste, 53.
Landbrugets sygelønsordning, 132, 186, 318.
Raskmelding, 132.
Ændring i regler, 18, 216.
Sørensen, Johan L., mindelegat, 168.

T.

Tak, Axel Olsen, kontorchef, 251.
Takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald, 223.
Takst for lægeerklæringer til brug ved begæring om invalidepension m. v., 106.
Tandlægeoverenskomsten uden for København og Færøerne, 107, 136, 306.
Tandlægepjece, 20.
Tandlæger pr. antal indbyggere, 220.
Tandpasta, 41, 77.
Tandpleje vedr. mælketænder, 20.
Tandudtrækning hos læge, Honorar for, 345.
Tanker ved arbejdet, 128.
Tb-undersøgelse syd for Danmarks grænse, Obligatorisk, 49.
Tobakskuren virkede ikke, 192.
Tunghøre, Batterier til, 217.
Tvedegaard-sag, Den såkaldte, 309.

U.

Udlandet, Sygeforsikring i:
Jugoslavien, 29.
Norge, 49, 182.
Sverige, 21, 48, 220, 344.
U.S.A., 220.
Vesttyskland, 49.
Østrig, 171.
Ulykkesforsikringsloven, Ny lov fra 1. april 1959, 103, 121.
Udmærkelser, 107, 135, 164, 191, 222, 295.

V.

Vederlagsfri hjemmesygepleje til kommunens beboere, men uden bidrag fra sygekassen, 134.
Vedvarende overflytning efter § 4, 46.
Vore landsmænd — grønlænderne, 221.
Værnepligtige, Overflytning af indkaldte, 295.
Værnepligtige tilskadekomne, Sygehjælp til, 320.

Y.

Ydelse af hjemmesygepleje til midlertidigt tilflyttede personer, 248.
Ydelser i henhold til folkeforsikringslovens § 83, 191.

Æ.

Ældre medlemmer er også medmennesker, 208.

Ø.

Økonomisk virksomhed i 1958, 118.
Østrigs sygeforsikring, 171.

Å.

Århus Kommunehospital, Kaution til, 345.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

35-1