

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 *64. årgang . januar 1960 . nr.* **1**

Oversigt over ændringer i den offentlige sygeforsikring

Udarbejdet på grundlag af socialministerens forslag.

Afsnit I — Sygeforsikring.

1) Automatisk medlemsskab af den offentlige sygeforsikring for enhver over 16 år. Medlemsbidrag 24 kr. årligt (passivt — bidragydende — medlemsskab).
2) Frivillig adgang til at sikre sig hjælp i sygdomstilfælde. (Nydende medlemsskab.)

Kapitel I — Sygekasser.

1) Der oprettes én sygekasse inden for hver kommune. Sammenslutning af bestående sygekasser og fortsættelsessygekasser.
2) Sygekassens bestyrelse vælges af de nydende medlemmer således, at der i denne er repræsentanter for såvel A-medlemmer som B-medlemmer. En fjerdedel af bestyrelsens medlemmer — dog mindst 2 medlemmer — vælges af kommunalbestyrelsen.

Kapitel II — Nydende og bidragydende medlemmer.

1) Optagelse sker uanset alder og helbred. Overførelse mellem medlemsgrupperne sker ligeledes uanset alder og helbred.
2) Børn under 16 år er omfattet af forældrenes medlemsskab.
3) Ventetider på 6 uger eller på 6 måneder gælder ikke for personer, der vender hjem fra udlandet, eller for personer, der tidligere gennem institutionsophold har været sikret sygehjælp.
4) Medlemmer med indtægt under den fastsatte grænse henføres til gruppe A, øvrige nydende medlemmer i gruppe B.
5) Særskilte indtægtsgrænser for forsørgere og for ikke-forsøgere. Formuegrænsen bortfalder.

Kapitel III — Sygekassernes ydelser.

	A-medlemmer.	B-medlemmer.
1)	Fri lægehjælp ved alment praktiserende læger på overenskomstmæssigt grundlag.	Delvis godtgørelse for udgifter til lægehjælp ved alment praktiserende læger.
2)	Hel eller delvis godtgørelse for udgifter til speciallægehjælp.	Delvis godtgørelse for udgifter til speciallægehjælp.
3)	Fri behandling på offentlige sygehuse mod nedsat takst, samt på anerkendte sygehuse, særforsorgsinstitutioner, tuberkulosehospitaler m. v.	
4)	Delvis godtgørelse for udgifter til visse lægemidler.	
5)	Delvis godtgørelse for udgifter til tandpleje. Pligtig ydelse i forbindelse med skoletandpleje. Mulighed for regelmæssig tandpleje.	
6)	Fri hjemmesygepleje, hvor sådan ikke er gennemført ved kommunal foranstaltning.	
7)	Delvis godtgørelse for udgifter til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt fysiurgisk behandling.	
8)	Fri jordemoderhjælp.	Delvis godtgørelse for udgifter til jordemoderhjælp.
9)	Frit ophold på anerkendte fødeafdelinger og -kliniker.	Delvis godtgørelse for udgifter til ophold på anerkendte fødeafdelinger og -kliniker.
10)	Begravelseshjælp til voksne medlemmer på udligningsbasis, desuden børnebegravelseshjælp.	

Kapitel IV — Fribefordring.

1) Fribefordring for A-medlemmer. En udvidelse af gældende bestemmelser bl. a. med henblik på medlemmets befordring og ved benyttelse af speciallæger.
2) Adgang til ambulancekørsel til og fra sygehuse for B-medlemmer.

Kapitel V — Dagpenge til ikke-lønmodtagere.

1) Frivillig dagpengeforsikring for ikke-lønmodtagere på mindst 5 kr. og højst 21 kr. for 6 dage om ugen.
2) I sygdomstilfælde ydes dagpenge fra 13. hverdag i sygeperioden.

3) Dagpenge ydes for ialt 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Maksimum 468 dage i løbet af 3 regnskabsår.
4) I barseltilfælde ydes dagpenge i 2 uger.
5) Udbetaling af dagpenge sker på grundlag af en tro og love erklæring. Lægeerklæring kan kræves på et senere tidspunkt.
6) Under ophold på sygehus m. v. nedsættes pengehjælpen med 5 kr. pr. dag for ikke-forsørgere.

Kapitel VI — Økonomiske forhold.

1) Medlemsbidrag for B-medlemmer fastsættes til et beløb svarende til medlemsbidraget for A-medlemmerne plus differencen i tilskud til de to medlemsgrupper.
2) Nydende medlemmer under ophold på hjem med sygeafdeling kan fritages fra at betale medlemsbidrag.
3) Medlemsbidrag for bidragydende medlemmer fastsættes til 24 kr. årlig. Beløbet er genstand for regulering.
4) Statstilskuddet udgør 5 kr. årligt pr. nydende medlem (A- og B-medlemmer), 1/4 af udgifterne til sygehjælp til A-medlemmer og 1/4 af udgifterne til dagpenge til ikke-lønmodtagere samt fuld godtgørelse for udgifter til lægemidler i h. til § 13, stk. 3, pkt. 1 (d. v. s. den gruppe af lægemidler, som bl. a. indeholder livsvigtige lægemidler).
5) Der anvises forskud på statstilskuddet.
6) Samtlige medlemmer har adgang til behandling på offentligt sygehus for nedsat takst.

Kapitel VII — Administration m. v.

1) Socialministeren bemyndiges til at oprette voldgiftsråd vedrørende tvistigheder mellem sygekasser og tandlæger, fysioterapeuter m. v.
2) Der nedsættes et overflytningsnævn på 2 medlemmer valgt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og med direktøren for sygekassevæsenet som formand. (Sygekassenævnet bortfalder.)
3) Overenskomster mellem sygekasser, disses sammenslutninger, og funktionærer eller disses organisationer skal godkendes af et udvalg nedsat af de danske sygekassers forretningsudvalg.

Afsnit II — Dagpenge til lønarbejdere.

1) Til lønarbejdere, som er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, ydes dagpenge som erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller arbejdsløshedsunderstøttelse under sygdom.

2) Ret til dagpenge opnås efter 40 timers beskæftigelse i løbet af 4 uger, undtaget herfra er arbejdsledige personer med ret til hjælp fra anerkendt arbejdsløshedskasse.
3) Dagpenge udgør 21 kr. pr. dag for forsørgere, 16 kr. for andre lønarbejdere over 18 år og 8 kr. til andre lønarbejdere under 18 år.
4) Dagpenge ydes for 6 dage om ugen fra den 7. dag i sygeperioden.
5) Der udbetales dagpenge for ialt 156 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Maksimum 468 dage i løbet af 3 regnskabsår.
6) I barseltilfælde ydes dagpenge i indtil 14 uger, tidligst fra 8 uger før fødslen til højst 6 uger efter fødslen. Dagpenge i barseltilfælde ydes med samme beløb som dagpenge i sygdomstilfælde.
7) Under ophold på sygehus m. v. nedsættes pengehjælpen med 5 kr. pr. dag for ikke-forsørgere.
8) Udgifter til dagpenge i sygdomstilfælde afholdes af midler, der tilvejebringes ved et bidrag på 1,5 øre pr. præsteret arbejdstime fra arbejdere og 3 øre fra arbejdsgivere. Resten, ca. 1/6, afholdes af staten. Udgifter til barseldagpenge afholdes af kommunerne.
9) Dagpengenes størrelse og bidragets størrelse er genstand for regulering.

Afsnit III — Forskellige bestemmelser.

1) Takster for lægeattester fastsættes af socialministeren.
2) Bestemmelser ved en sygekasses ophør eller ved bortfald af anerkendelse.

Afsnit IV — Slutnings- og overgangsbestemmelser.

1) Spørgsmålet om sammenslutning af sygekasser inden for samme kommune optages til forhandling mellem kasserne. Er spørgsmålet ikke løst inden 2 år fra lovens stadfæstelse, træffer socialministeren beslutning i sagen.
2) Statskontrol af bestående fortsættelsessygekasser bortfalder senest 3 år efter lovens stadfæstelse. Der optages forhandlinger om sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser. Såfremt der ikke inden 2 år fra lovens stadfæstelse er truffet beslutning om sammenslutning, påhviler det socialministeren at udstede bekendtgørelse om medlemmernes ret til overførelse til sygekasse.
3) Loven træder med visse undtagelser vedrørende bestemmelserne om indtægtsgrænsen i kraft 1. april 1961. Bestemmelserne om alders- og helbredsbetingelserne træder i kraft ved lovens stadfæstelse.

LOVFORSLAGET FREMSÆTTES

Socialministerens tale i uddrag

Ved forelæggelsen i folketinget den 27. november 1959 af forslaget til ny sygekasselov sagde socialminister Julius Bomholt bl. a.:

Lovteknisk betyder forslaget et brud med det nuværende, idet der stilles forslag om en særlig lov om sygeforsikringen, således at disse bestemmelser bliver taget ud af folkeforsikringsloven. Årsagen hertil er bl. a., at det er regeringens hensigt i et andet lovforslag at foreslå forbindelserne mellem sygeforsikringen og de andre bestemmelser i folkeforsikringsloven ophævet. Hertil kommer, at de forandringer, der foreslås i den hidtidige ordning, har begrundet så indgribende ændringer i loven, at det har været naturligt at udarbejde en helt ny lov.

Som almindelig regel følger lovforslaget sygeforsikringskommissionen i det omfang, der er stillet forslag fra kommissionen eller fra et altovervejende flertal i kommissionen. Herunder og på de punkter, hvor kommissionen ikke klart har stillet noget forslag, er ved udarbejdelsen af lovforslaget fulgt den almindelige linie, at det tilstræbes at fortsætte den udvikling af sygeforsikringen, som i de sidste menneskealdre er sket henimod, at forsikringen bliver en fælles ordning for hele befolkningen. Ved bestræbelserne for at nå dette er dog taget hensyn til væsentlige forhold indenfor det bestående system, som bør søges opretholdt fremtidigt. Det kan fremhæves, at sygeforsikringen stadig forudsættes opbygget på organer, som er økonomisk og administrativt selvstændige, men kontrolleres af det offentlige. Det foreslås således ikke, at staten eller kommunerne skal overtage sygeforsikringen, men der stilles dog forslag om, at en fjerdedel, mindst 2, af sygekassebestyrelsernes medlemmer skal vælges af kommunalbestyrelserne. Denne nye regel vil være vel egnet til at fremme samarbejdet mellem kommuner og sygekasser. Endvidere foreslås det, at det fremdeles skal være frivilligt, om en person optages som nydende medlem i sygeforsikringen.

Det foreslås, at de anerkendte sygekasser fremtidigt bliver bærere af hele den offentlige sygeforsikring, således at alle får adgang til nydende medlemsskab i disse kasser. Ved gennemførelsen heraf tages hensyn til bl. a. det forhold, at sygekasserne hidtil har kunnet give deres nydende medlemmer fri lægehjælp, fordi det har været muligt for dem at opnå overenskomster med lægeorganisationerne om sådan hjælp, overenskomster, hvis forudsætning altid har været, at der i sygekasserne som nydende medlemmer alene kunne optages ubemidlede personer. Det har ikke været hensigten at gribe ind i den lægeordning, som består for denne del af befolkningen, og omvendt har det heller ikke været hensigten at gribe ind i den lægeordning, der har stået til rådighed for den bemidlede del

af befolkningen, en lægeordning, som er karakteriseret ved, at medlemmerne selv må betale lægehonorarerne og bagefter får en nærmere angivet del heraf godtgjort af fortsættelsessygekassen, og en ordning, som tillige er karakteriseret af, at disse medlemmer, som modstykke til betalingssystemet, har et noget friere lægevalg i den enkelte situation.

Hidtil er offentlige tilskud alene givet til forsikringen for medlemmer under sygekassegrænsen, og det skønnes naturligt til en vis grad at opretholde også denne forskel, ikke mindst på baggrund af, at det er hensigten at bevare forskellen på lægeordningerne.

Som følge af, at visse forskelligheder i karakteren af den offentlige sygeforsikring således ønskes opretholdt for de to grupper af medlemmer, indeholder lovforslaget stadig en økonomisk grænse. Betydningen af denne grænse vil alene blive, at medlemmerne i sygekasserne henføres til to medlemsgrupper. Disse grupper benævnes gruppe A og gruppe B, henholdsvis for de nydende medlemmer, hvis indtægt er under den fastsatte grænse, og for de nydende medlemmer, hvis indtægt er over denne grænse.

Ydelserne til de to medlemsgrupper skal være de samme, så vidt det overhovedet er muligt at gennemføre dette, og der skal i sygekasserne være en fælles økonomi og fælles forsikringsmæssig risiko for samtlige nydende medlemmer. Som nævnt forudsættes, at gruppe A fremdeles skal have ret til fri lægehjælp, baseret på overenskomst mellem sygekasser og læger, medens gruppe B skal have ret til en godtgørelse af deres lægeudgifter efter nærmere regler i vedtægten, men til gengæld have et noget friere lægevalg. En noget lignende forskel kan foreligge også på andre områder, hvor overenskomstforhold begrunder det, således med hensyn til jordemoderhjælp og tandlægehjælp, men dette ændrer ikke det nævnte princip, at der tilsikres begge grupper samme forsikringsmæssige dækning.

Som modstykke til forskellen på lægeordning m. v. skal der ikke ydes offentligt tilskud til delvis dækning af udgifter til ydelserne til B-medlemmer, men for disse foreslås alene samme tilskud pr. medlem (5 kr. årligt), samme medicintilskud og samme nedsættelse af hospitalstaksterne som til A-medlemmer, men ikke herudover offentlig støtte. Jeg vil fremhæve, at forslaget i det væsentlige vil fjerne den forskel på dækningen, som den offentlige sygeforsikring hidtil har givet personer under og over sygekassegrænsen, en forskel, der med rette er kritiseret stærkt. Forskellen i statstilskud til de to medlemsgruppers forsikring vil alene medføre en beskeden forskel på størrelsen af medlemskontingentet, antagelig ca. 21 kr. årlig, og alt i alt kan man derfor karakterisere ændringen med, at lovforslaget vil reducere sygekassegrænsen til at være en kontingentgrænse. Jeg vil for min egen part anse det for ønskeligt, at den forskel, der bliver på kontingentet, kan gøres så lille som mulig.

Videre hen sagde socialministeren: Jeg vil meget understrege, at forslaget om at nyordne sygeforsikringen for de personer, hvis indtægt er over den fastsatte grænse, ikke er begrundet i nogen utilfredshed med den måde, hvorpå fortsættelsessygekasserne hidtil har varetaget de opgaver, som den nuværende ordning har henlagt til dem. Lovforslagets begrundelse er alene ønsket om en enhedsordning indenfor den offentlige sygeforsikring, og i denne må opgaverne gå over til sygekasserne. Den naturlige udvikling må derfor være, at B-grupperne simpelthen træder i stedet for fortsættelsessygekasserne, således at der finder en overførelse sted fra disse til sygekasserne af deres medlemmer, administrationskontorer, arkiver, personale, pensionsforpligtelser o. lign., samt af de reservefonds, som er opsamlet til fordel for denne befolkningsgruppes offentlige sygeforsikring.

Fortsættelsessygekasserne er oprettet efter et initiativ fra sygekassernes centralforeninger, og de har hele tiden virket i nøje samarbejde med sygekasserne. Loven afgrænser kassernes medlemskreds til at være personer, som efter deres økonomiske forhold ikke kan blive nydende medlemmer af de statsanerkendte sygekasser, og tillige gælder regler, som sikrer, at ethvert medlem af den offentlige sygeforsikring, når han passerer sygekassegrænsen, kan forlange sig overført fra det ene system af kasser til det andet system af kasser. Lovgivningen har således altid placeret fortsættelsessygekasserne som et led i den offentlige sygeforsikring, og de har også faktisk hele tiden siden deres oprettelse fungeret således.

Senere sagde socialministeren: Bestræbelserne henimod at gøre sygeforsikringen til en fælles ordning for alle har yderligere medført, at de helbreds- og aldersbetingelser, som nu gælder for optagelse i sygekasser og fortsættelseskasser, foreslås ophævet. Tillige foreslås ophævet den begrænsning i varigheden af sygeforsikringens ydelser, som hidtil har været gældende. Begge forslag vil medføre, at den offentlige sygeforsikring fremtidig også vil komme dem til hjælp, som i særlig grad har behov for sygehjælp, men som hidtil har stået uden for systemet. Ikke blot betyder dette en reel, særdeles ønskelig forandring for de pågældende, men ændringen medfører også en betydelig forenkling, idet forsorgslovgivningen hidtil har indeholdt et særligt sæt lovregler, som i trangstilfælde har skullet afbøde virkningerne af de nævnte begrænsninger. Ophævelsen af helbreds- og aldersbetingelserne foreslås betinget af, at det hidtidige bidragydende medlemsskab opretholdes og udbygges. På dette punkt følger lovforslaget kommissionens flertal, og i overensstemmelse hermed foreslås, at pligten til bidragydende medlemsskab fremtidig skal påhvile enhver, der er fyldt 16 år, og som ikke er nydende medlem af sygekasserne. Med hensyn til det sidste ser jeg helt bort fra forskellige særregler om grupper af personer, hvor særlige forhold gør sig gældende. Kommissionens flertal følges



Fra folketingets tilhørerloge

også i forslaget om bidragets størrelse, idet bidraget for visse medlemmer foreslås ændret fra det nuværende beløb af 2 kr. 40 øre årlig til 24 kr. årlig. Det forekommer mig at være absolut nødvendig at gennemføre en sådan udbygning, hvis man på en gang skal fortsætte frivilligheden med hensyn til det nydende medlemsskab og samtidig skal kunne gennemføre den betydningsfulde forandring, at enhver person — uanset hans helbred og alder — når som helst skal have adgang til at blive nydende medlem. Hvis man nøjedes med at gennemføre en sådan fri adgang til indmeldelse, måtte man se i øjnene, at der ville være fristelse til at spare medlemsbidraget i de unge og raske år, fordi man vidste, at indmeldelse blot kunne finde sted den dag, da helbredet var blevet forringet. Tillod man en sådan fri og ubetinget adgang til indmeldelse når som helst, ville man derfor handle ganske imod hele forsikringsideen, hvorefter byrderne netop må fordeles over en så stor kreds, at denne kreds både rummer de mere heldigt og de mindre heldigt stillede. Det er derfor nødvendigt at indføre en eller anden sikring imod denne risiko for — hvad jeg ville kalde misbrug af systemet. Over for denne risiko kan der anvises forskellige udveje.

Socialministeren sagde herom: Jeg har foretrukket at vælge den udvej — som også kommissionsflertallet gør det — nemlig at udbygge den eksisterende pligt til bidragydende medlemsskab. En sådan pligt forekommer rimelig, fordi den pålægger enhver også i en periode, hvor han ikke vil være nydende medlem, at udrede en slags forsikringspræmie, nemlig en præmie, som modsvarer den ekstrabyrde, han i kraft af sin ret til senere indmeldelse vil påføre kasserne ved at indmelde sig i en højere alder og i en skrøbeligere tilstand.

Pligten til det bidragydende medlemsskab bør indtræde allerede fra det 16. år. Dette betyder ganske vist, at betalingspligten for medlemmer under 18 år må pålægges deres forsørger, men dette er ikke ensbetydende med, at der indføres en beskatning af denne aldersgruppe. Pligten til bidragydende medlemsskab indtræder jo netop kun for dem, der ikke er nydende medlemmer, og der er selvsagt en naturlig tilskyndelse til, at enhver bør indmelde sine børn som nydende medlemmer fra det tidspunkt, de ikke

længere omfattes af forsørgerens egen forsikring. I forhold til det nuværende system, hvor denne tilskyndelse også eksisterer, er der endog en lempelse, idet forsørgerens forsikring fremtidig vil dække til det 16. år, og ikke som nu kun til det 15. år.

Om den foreslåede dagpengeforsikring sagde ministeren: Forslaget herom er med hensyn til ydelserne ganske i overensstemmelse med sygeforsikringskommissionens forslag. Ved lovforslaget foreslås den af kommissionen angivne varighed af dagpenge, 20 uger, forhøjet til den nugældende efter sygeforsikringslovgivningen: 26 uger.

Ordningen foreslås inddelt i to systemer, dels et system for lønarbejdere, d. v. s. alle lønmodtagere, for hvem ikke anden lovgivning eller kontrakt giver bedre rettigheder, dels et system, der står åbent for andre medlemmer af sygekasserne. For lønarbejdere er lovforslaget en udbygning af den sygelønsordning, som i 1956 oprettedes af arbejdsmarkedets parter. Forslaget gaar ud paa dagpenge med 21 kr. til forsørgere, 16 kr. til ikkeforsørgere, som er over 18 år, og 8 kr. til ikke-forsørgere, som er under 18 år. Disse beløb svarer for en forsørger pr. uge til det beløb, som en voksen mandlig arbejder for tiden kan opnå efter sygelønsordningen med tillæg af det største beløb, han for tiden kan opnå fra sygekassen.

Retten til at få udbetalt disse dagpenge foreslås betinget af, at pågældende er nydende medlem i sygekasse. Adgangen til dette medlemsskab vil som nævnt fremtidig være åben for enhver uanset alder eller helbred, og da kravet om medlemsskab vil medføre væsentlige administrative lettelser og tillige sikre den nødvendige sygebehandling for de personer, der omfattes af den almindelige adgang til dagpenge, er kravet særdeles rimeligt. Ordningen for lønarbejdere er trods dette at anse som en pligtig ordning for alle, idet der til dækning af udgifterne afkræves samtlige lønarbejdere og disses arbejdsgivere et bidrag pr. arbejdstime. Bidraget skal med andre ord udredes uden undersøgelse af, om pågældende arbejder er medlem af sygekasse eller ikke. Ifølge lovforslaget forudsættes ca. $^5/_6$ af udgifterne dækket af arbejder- og arbejdsgiverbidragene, hvis størrelse foreslås fastsat til henholdsvis $1^1/_2$ og 3 øre pr. arbejdstime. Resten af udgiften, ca. $^1/_6$, foreslås dækket af statskassen. Jeg skal alene bemærke, at det vil sikre adgang til dagpenge også for arbejdsløse medlemmer af statsanerkendte arbejdsløshedskasser, og at det vil udvide adgangen til dagpenge i barseltilfælde, således at der gives samme beløb som i sygdomstilfælde, og således at disse beløb udbetales til alle fødende kvinder, der omfattes af lønarbejderordningen.

For nydende medlemmer af sygekasserne, der ikke dækkes af dagpengereglerne for lønarbejdere, foreslås den hidtidige frivillige adgang til dagpenge opretholdt, men udbygget således, at disse personer får adgang til at tegne dagpenge med indtil 21 kr. pr. dag, dog med et lavere maksimum,

nemlig 8 kr. pr. dag for husmødre uden erhverv. Udgifterne ved den frivillige dagpengeforsikring forudsættes dækket på samme måde som hidtil, d. v. s., at statskassen giver et tilskud på 1/4 af udgifterne, medens resten dækkes af medlemskontingentet.

For begge dagpengeordninger foreslås statstilskuddet udbetalt såvel for medlemsgruppe A som for medlemsgruppe B.

Af forslagene om ændringer i andre ydelser end dagpengene og om ændringer i fribefordringsreglerne skal jeg alene nævne, at det på disse felter foreslås at gennemføre forskellige à jour-føringer og tydeliggørelser. Herudover foreslås speciallægehjælpen optaget i loven med det formål at tilskynde til at udbygge denne hjælp. Det foreslås, at reglerne om sygehusbehandling også skal omfatte bl. a. sygekassebetaling for behandling af alkoholister på særlige behandlingsinstitutioner for disse. Tandlægehjælpen foreslås gjort pligtig i de kommuner, hvor der findes en skoletandplejeordning. Den fri hjemmesygepleje foreslås udvidet til også at omfatte medlemmer, hvis indtægt er over grænsen. Adgang til lægehjælp til fødende, herunder til narkose, foreslås udvidet til at omfatte alle, som ønsker det. Fribefordringsreglerne er søgt forenklede, og forskellige skævheder er foreslået ændret. Men om alle enkeltheder heri kan jeg henvise til lovforslaget og dets bemærkninger.

Loven foreslås sat i kraft 1. april 1961, idet de fornødne administrative forberedelser vil kræve nogen tid. Den lempelse, at der fremtidig ikke skal gælde helbreds- og aldersbetingelser for optagelse, foreslås dog sat i kraft straks af hensyn til de personer, for hvem dette er af betydning.

Mod slutningen sagde ministeren: Jeg kan nævne, at der foreslås en sammenlægning af flere anerkendte sygekasser, som virker inden for samme område, og at dette vil medføre nogle ændringer i en overgangstid. Reglerne herom giver dog ikke anledning for mig til her at fremkomme med principielle bemærkninger, idet der her er spørgsmål om en sammenslutning af to ensartede typer forsikringskasser, og problemerne vil derfor være ret begrænsede. En hjemmel til at kræve sammenlægning findes desuden allerede i den gældende lov.

Om lovforslagets økonomiske virkninger skal jeg navnlig fremhæve, at dagpengeordningen ventes at give en samlet udgift af ialt ca. 95 mill. kr. Arbejdsgiverbidraget ventes at dække godt 47 mill. kr., arbejderbidraget knap 24 mill. kr., kommunernes udgift til barseldagpenge 6 mill. kr., medlemsbidraget til den frivillige ordning 3 mill. kr. og statens samlede tilskud vil udgøre resten, d. v. s. 15 mill. kr. Merudgiften i forhold til den nuværende udgift vedrørende dagpenge vil blive ca. 12,5 mill. kr. Hertil kommer en merudgift af ialt ca. 4 mill. kr. som følge af de øvrige ændringer ved lovforslaget, d. v. s. en *samlet* merudgift for statskassen af ca. 16,5 mill. kr.

Gunstig modtagelse i folketinget

Lovforslaget til 1. behandling

Fredag den 4. december i det gamle år kom så forslaget til ny sygekasselov til første behandling i folketinget.

NIELS MØRK (S) fra Helsingør fik først ordet og takkede socialministeren og ministeriets embedsmænd, fordi man på så kort tid havde fået kommissionsbetænkningen omsat i et lovforslag. Mørk sagde, at lovforslaget indeholdt så store forbedringer, at man med rette kan tale om en reformlovgivning. Der vil nu med en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser kunne skabes en helt ny folkesygekasse, som er i pagt med tiden og udviklingen, et system som kan tilbydes hele befolkningen med en effektiv sygehjælp til alle og med en betydelig forbedring af dagpengehjælpen.

Sagkundskaben — i denne forbindelse må det vel være sygekasserne og lægerne — ønsker at man skal beholde en indtægtsgrænse. Årsagerne hertil er ganske enkelt den, at indtægtsgrænsen er den grundpille, som bærer den danske lægeordning med aftaler mellem læger og sygekasser, altså sikrer, at flertallet af befolkningen får ret til fri lægehjælp. Dertil kommer, at sygekasserne og lægerne mener, at en afskaffelse af indtægtsgrænsen vil betyde enten den svenske refusionsordning, som stiller befolkningen ringere med hensyn til lægehjælpen, eller også den engelske ordning, der vil blive meget bekostelig både for medlemmerne og for staten. Denne opfattelse delte Mørk også.

I lovforslaget er inkorpereret kommissionens forslag om en ændring af sygekassegrænsens betydning, og det giver den virkning, at skillelinjen mellem medlemmer under og over grænsen mildnes, således at alle, uanset indtægt og formue, kan stå i samme sygekasse, den lokale, og få samme ydelser under sygdom. Man flytter altså skillelinjen fra ydelserne over til kontingent, og dermed trækkes indtægtsgrænsen direkte ind i sygekassen, hvilket betyder, at der ikke skal ske overførelse til anden kasse. Den skarpe adskillelse mellem de såkaldte ubemidlede og bemidlede sygekasser i hvert sit administrationsorgan ophæves herved. De ca. 11 pct. af befolkningen kommer ind under det administrationsorgan, som i forvejen omfatter ca. 75 pct. af befolkningen. I det nye system vil der blive tale om væsentlige forbedringer for B-medlemmerne. Administrativt besvær med overførelse til en fjerntliggende kasse forsvinder. Ubehaget ved indtægtsgrænsen, der før bevirkede en forskelsbehandling for de syge medlemmer, bliver mindre. Alle får ret til samme ydelser af stort set samme omfang; for få kroner om måneden i merkontingent bliver B-medlemmerne ydelsesmæssigt ligestillet med A-medlemmerne.

Indtægtsgrænsen moderniseres i familiebeskyttende retning, det bidrag-



Mørk: Jeg kan tilsige mit partis støtte til en meget velvillig behandling af lovforslaget i det kommende udvalg.

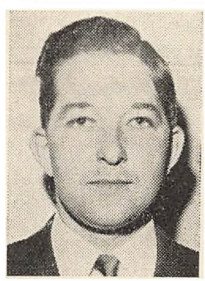
ydende medlemsskab (C-medlemmer) gøres automatisk og livsvarigt. Der sker en væsentlig forhøjelse af det bidragydende medlemsbidrag, således at dette kontingent bliver en virkelig modydelse for den forøgede udgiftsrisiko, der opstår ved, at disse medlemmer først vil lade sig overføre til nydende medlemsret, når de kommer op i de mere sygdomstruede aldersklasser eller endog først, når de er blevet ramt af sygdommen.

Mørk kunne gå ind for den stærkere forbindelse mellem kommunen og sygekassen, derigennem at kommunalbestyrelsen fremtidigt skal vælge 2 medlemmer til sygekassens bestyrelse. Det vil være naturligt sådan ud fra det synspunkt, at en folkesygekasse er et alment anliggende, naturligt også under sådanne omstændigheder med kun én sygekasse inden for hver kommune. Om uroen inden for fortsættelsessygekasserne ved en strukturændring henviste Mørk til Sygekassetidende for december 1959, side 327, hvis betragtninger han for sit eget vedkommende helt kunne tilslutte sig.

Mørk omtalte dagpengeforbedringen som forslagets største sociale landvinding, især glædede han sig over forbedringen for den sygdomsramte arbejdsløse. Det var i det hele taget en ordning, der var til at bygge videre på og gøre endnu mere effektiv. Folketingsmand Mørk tilsagde sit partis støtte til en velvillig behandling.

PETER LARSEN (V) begyndte sit indlæg med at kalde det foreliggende lovforslag et af de mest betydningsfulde. Sygekasseordningen er et væsentligt led i Danmarks høje sundhedsmæssige stade. Peter Larsen var tilfreds med, at det familiepolitiske synspunkt, forholdet mellem læge og patient, som så stærkt er understreget i den hidtidige ordning, også vil blive søgt bevaret i den ordning, som han håbede blev et produkt af folketingets forhandlinger. Peter Larsen var enig i, at udviklingen krævede ændringer, og han gav sit partis tilslutning til ændringen vedrørende indtægtsgrænsen og formuegrænsen.

Han var enig i, at alders- og helbredsbetingelser lempes eller bortfalder. Enig også i varighedsbestemmelserne og i pligten til at skulle stå enten som nydende eller bidragydende medlem af en sygekasse. 24 kr. for bidragydende medlemsskab fandt han dog for høj. Han var imod en ophævelse af fortsættelses-



Peter Larsen: Fra venstres side er vi indstillet på en saglig udvalgsbehandling. Vi går til dette arbejde ud fra visse principielle synspunkter.

sygekasserne og spurgte om, hvordan man havde tænkt sig at bevare det folkelige element, når på forhånd et flertal af 85 pct. skulle afgøre det hele. Peter Larsen forstod udmærket hovedsynspunktet i den store nydannelse med A-, B- og C-medlemmer, men måtte mene, at fortsættelsessygekasserne og de private sygeforeninger gik godt nok, og så skal man ikke lave om på de ting.

Peter Larsen var betænkelig ved den skitserede dagpengeordning og fandt det uheldigt, at man delte medlemmerne op i lønarbejdere og så de andre. Han fandt også, at 8 kr. i dagpenge som maksimum til hjemmegående husmødre var for lidt. Venstre var slet ikke imod forbedringer af sygekassevæsenet, men den anslåede udgiftsforøgelse på ca. 100 mill. kr. var for stor. Iøvrigt mente han, at medlemmerne burde betale højere kontingenter, kontrolafgifter til læger, så hjælp-til-selvhjælps-tanken kom mere i front. Venstre gik gerne med til et sagligt udvalgsarbejde og håbede, at ministerens forslag var til at forhandle om og ikke et ultimatum.



Ninn-Hansen: Vi er i mit parti parat til at forhandle, således at statens udgifter kan nedsættes og at tage hensyn til de afgørende, meget sagkyndige kredse som er imod forslaget.

NINN-HANSEN (K) og hans parti havde i højere grad ønsket, at sygeforsikringen kom til at hvile i sig selv. Medlemmerne burde betale mere og staten mindre. Endvidere havde han ønsket sygekassegrænsen helt fjernet. Ingen af delene skete, og det var en skuffelse. Ninn-Hansen mente, at det var en falliterklæring, når 85 pct. af befolkningen skulle have tilskud til betaling af deres sygeforsikring for at kunne klare sygdom. Han var imod at pålægge de bidragydende et så stort bidrag som 24 kr. og pegede på, at det ville genere de private sygeforeninger, næsten virke som et straftillæg. Ninn-Hansen var imod at ophæve fortsættelsessygekasserne og spurgte, hvor folkeligheden var henne? Ninn-Hansen var ikke sikker på, at socialministeren valgte rigtigt, når han valgte at lægge fortsættelsessygekasserne ind under de statsanerkendte sygekasser. At kommunerne skulle repræsenteres i sygekassebestyrelserne, og at der kun skulle være én sygekasse inden for hver kommune, mente han var en forbedring. Ninn-Hansen var ellers i det store og hele enig med Peter Larsen (V) i kritikken af sygekasserne, men håbede at der i et udvalg kunne blive lejlighed til forhandling, således at lovforslaget kunne blive forbedret.

ELSE ZEUTHEN (RV) mente, at det var et godt forslag, omend det ikke dækkede det radikale venstres ønsker om sletning af sygekassegrænsen. Lovforslaget indeholdt på en række punkter vigtige forbedringer, ikke



Else Zeuthen: Vi kan kun ønske, at dette lovforslag må bidrage til, at vor sundhedspleje gøres yderligere effektiv. Vi tilsiger vor villighed til at medvirke til forslagets gennemførelse.

mindst var dagpengeordningen et fremskridt. Else Zeuthen mente, at den foreslåede overførelse af fortsættelsesssygekassernes medlemmer til den almindelige sygekasse er en forholdsregel, som indeholder fordele: for samfundet en langt enklere og billigere administration og besparelser, fordi der herved skabes muligheder for en ganske automatisk overgang af de såkaldte A-medlemmer til B-gruppen og omvendt, alt efter som indtægten falder eller stiger. Hun fandt, at B-medlemmerne fik stærkt forøgede fordele. Hun kunne ønske det tydeliggjort i loven, at B-medlemmerne har ret til at forblive B-medlemmer, selv om deres indtægt skulle gå ned under indtægtsgrænsen. Det at kunne beholde en læge, man har været knyttet til gennem en årrække, og som man har en særlig tillid til, kan for nogle mennesker meget let tænkes at opveje de økonomiske fordele, der er knyttet til A-medlemsskabet. Det ville sikkert være gavnligt, at medlemmerne her fik en klar fornemmelse af, at de ikke står over for et unødigt element af tvang. Else Zeuthen tilsagde sit partis støtte til en velvillig behandling af lovforslaget, som vil bringe nye kredse ind under sygekassernes varetægt.

AYOË HERBØL (Retsf.) anså det foreliggende lovforslag for en betydelig forbedring for de nuværende fortsættelsessygekassemedlemmer. Hun sagde, at hendes parti var positivt indstillet og gerne medvirkede til forslagets gennemførelse til lov, omend der var enkeltheder, man ønskede nærmere at tale om. Også Ayoë Herbøl mente, at 8 kr var for lav en sats i dagpenge til hjemmegående husmødre.

RAGNHILD ANDERSEN (Komm.) var af den opfattelse, at de, der har højere indtægter, skal betale mere i bidrag. Hun mente, at en betaling sammen med skatten og følgende en progressiv skala vil være at foretrække. På den anden side måtte man så også ligestille de forsikrede med hensyn til rettigheder, det vil sige man måtte ophæve sygekassegrænsen. Kommunisterne var enige i det synspunkt, at sygekasserne skulle ikke være statsorganer. Iøvrigt så den kommunistiske gruppe velvilligt på forslaget og håbede, at det var blevet endnu bedre, når det nåede frem til anden behandling i tinget.



Ayoë Herbøl: Vi tilsiger et positivt arbejde og håber, at det kan ske på tværs af alle partier, således at vi kunne nå til enighed om dette forslag.

Socialminister JULIUS BOMHOLT svarede de forskellige ordførere og kom herunder ind på det så ofte nævnte: sygekassernes administrationsomkostninger, hvortil dog folketingsmand Mørk i anden omgang af taletiden replicerede med et fortræffeligt, sagligt indlæg. — Når man stiller sygekassernes administrationsudgifter ved siden af fortsættelsessygekassernes, må man ikke overse, at sygekassernes ydelser i antal er indtil 4 gange så stort som fortsættelsessygekassernes. Et mindre bemidlet publikum end fortsættelsessygekassernes er nødsaget til en månedlig kontingentbetaling, medens fortsættelsessygekasserne kan nøjes med halv- eller helårlig opkrævning. Mørk nævnede andre ting, som sygekasserne måtte beskæftige sig med, men som fortsættelsessygekasserne var foruden. Vil man, sagde folketingsmand Mørk, endelig gøre forsøg på at sammenligne driftsudgifterne, kan man *sammenligne driftsudgifterne med den udbetalte sygehjælp, og gør man det, vil det vise sig, at sygekasserne kun bruger 11,35 pct. i forhold til udbetalt sygehjælp,* medens fortsættelsessygekasserne bruger 11,57 pct. Man kan derfor ikke med rette tale om, at sygekassernes administration er dyrere end fortsættelsessygekassernes. Så har der været talt om forskellen mellem administrationsudgifterne i de små kasser og i de store kasser, og specielt har de københavnske sygekasser været nævnt. Dertil vil jeg gerne sige, at der jo er noget inden for sygekasser, der hedder frivillige ydelser, og det er sådan, at de små landkasser ikke har meget af frivillige ydelser, medens derimod de store kasser i udstrakt grad har benyttet denne adgang til at hjælpe deres medlemmer. Det kunne også nævnes, at flere af de store kasser driver rekonvalescenthjem, massageklinikker og meget andet for at give medlemmerne den fornødne service.



Ragnhild Andersen: Den kommunistiske gruppe ser med velvilje på forslaget og håber, at det må blive endnu bedre inden det kommer frem til anden behandling.

Sluttelig foreslog folketingsmand Mørk, at lovforslaget henvistes til udvalgsbehandling, hvilket vedtoges uden afstemning. Udvalget fik følgende sammensætning: Mørk, Kaj Andresen, Boye Hansen, Poul Hansen (Svendborg), Carl P. Jensen, Vald. Laursen, Edel Saunte, Else Zeuthen, Ayoë Herbøl, Peter Larsen, N. Chr. Christensen, Thisted Knudsen, Krog, Sønderup, Ninn-Hansen, Ellen Strange Petersen og Poul Sørensen.



Edel Saunte, medlem af Sygeforsikringskommissionen og formand for folketingsudvalget vedrørende sygekasseloven.

Udtalelser fra organisationerne

Lørdag den 12. december holdt de danske sygekasser ekstraordinært repræsentantskabsmøde og de samvirkende statskontrolerede fortsættelsessygekasser formandsmøde for at drøfte det fremsatte lovforslag til offentlig sygeforsikring. Efter møderne udsendtes følgende udtalelser.

Fortsættelsessygekasserne

Bestyrelsen for De samvirkende statskontrolerede Fortsættelsessygekasser tillader sig herved at henvende sig til det højtærede udvalg med anmodning om, at udvalget ved behandling af det folketinget den 27. november 1959 forelagte forslag til lov om folkeforsikring vil udvirke, at de de statskontrolerede fortsættelsessygekasser og medlemmer af disse ved den gældende lovgivning tillagte rettigheder forbliver opretholdte.

De statskontrolerede fortsættelsessygekasser udøver deres forsikringsmæssige virksomhed efter de i folkeforsikringslovens §§ 31—34 indeholdte bestemmelser og under statens kontrol.

De giver på frivilligt grundlag adgang til medlemsret for personer, der efter folkeforsikringslovens bestemmelser herom ikke kan anses for ubemidlede. De modtager ved overførelse fra statsanerkendte sygekasser til fortsat sygeforsikring, uden hensyn til vedkommendes alder og helbred ved overførelsen, personer, der på grund af forbedrede økonomiske forhold må ophøre med at være nydende medlemmer af en sygekasse.

På dette grundlag er der for medlemmerne af fortsættelsessygekasserne, i et antal af 400.000, skabt *ret* til:

1. en ved egen kapitalopsparing af 27 mill. kr. sikret sygeforsikring.
2. under forringede økonomiske forhold at få deres sygeforsikring overført til en statsanerkendt sygekasse,
3. ved flytning til et andet nordisk land at indtræde i dette lands sygeforsikring,
4. en i samvirke med de statsanerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets Sygekasse opretholdt livsforsikring (betegnet som begravelseshjælpsforsikring) på 500 kr., der er sikret ved en i fælleseje for de forsikrede bestående kapital på 75 mill. kr.

I tilslutning til vort repræsentantskabs beslutning udtrykker vi tillid til, at folketinget for fortsættelsessygekassernes medlemmer vil opretholde de dem gennem lovgivningen tilsikrede rettigheder.

Vi giver tillige udtryk for den opfattelse, at opretholdelse af fortsættelsessygekassernes virksomhed fortsat vil kunne yde de statsanerkendte sygekasser støtte i opretholdelse af den sygehjælpsordning, medlemmerne af disse fortsat bør have adgang til.

P. b. v.
P. J. Pedersen.

Sygekasserne

De danske sygekasser holdt repræsentantskabsmøde den 12. december i København for at tage stilling til det forslag, som socialminister Jul. Bomholt har fremsat i folketinget til lov om offentlig sygeforsikring.

Landsformand P. Friis Olsen redegjorde for forslaget, der var en reform af den nuværende lovgivning og ville medføre betydelige forbedringer for befolkningen, navnlig med hensyn til dagpengeforsikringen. For sygekasserne havde det været af afgørende betydning, at man sikrede samarbejdet mellem læger og sygekasser for derigennem at yde medlemmerne fri lægehjælp. Man lagde endvidere fra sygekasseside vægt på, at der gennem det fremsatte forslag blev løst nogle af de spørgsmål, som gennem de senere år havde givet anledning til kritik.

Med henblik på det voldsomme angreb, som fortsættelsessygekasserne havde rettet mod sygekasserne, udtalte formanden:

1. Ved gennemførelse af det foreliggende forslag vil de nuværende medlemmer af fortsættelsessygekasserne få en mere effektiv sikring i sygdomstilfælde end tilfældet er i dag. Der vil hverken ske forringelse af sygehjælpen eller begravelseshjælpen.
2. Sygekassernes administrationsudgifter er ikke højere end fortsættelsessygekassernes. Sygekassernes udgifter er 11,4 pct. af udgifterne til sygehjælp, fortsættelsessygekassernes 11,6 pct.
3. Sygekasserne vil ikke have nogen formuemæssig fordel ved at fortsættelsessygekasserne udtræder af den offentlige sygeforsikring. Sygekassernes formue er 62,44 kr. pr. medlem, fortsættelsessygekassernes 67,68 kr. pr. medlem.
4. Det er sandsynligt, at medlemmerne i B-gruppen vil få en relativ indflydelse på ledelsen i de ny sygekasser, hvorfor det er forkert at give det udseende af, at de nuværende medlemmer i fortsættelsessygekasserne mister indflydelse på ledelsen.

Repræsentantskabet gav sin fulde tilslutning til de af forretningsudvalget trufne beslutninger, hvorefter man nu vil rette henvendelse til folketingsudvalget.



Sygekassetidende ønsker alle læsere et godt nytår. Samtidig udtrykker vi håbet om, at året 1960 vil bringe den offentlige sygeforsikring et godt skridt videre frem.

REDAKTIONEN

Hvad sagde repræsentantskabet?

Ekstraordinært repræsentantskabsmøde i de danske sygekasser den 12. december.

Inden for det sidste halve år har repræsentantskabet været samlet tre gange for at tage stilling til vigtige spørgsmål, sidste gang i december måned for at tage stilling til socialminister Bomholts forslag til lov om den offentlige sygeforsikring. Vi bringer andetsteds i bladet en udtalelse fra mødet. Her skal vi i al korthed meddele visse glimt fra mødet.

Landsformand P. Friis Olsen lagde for med en udførlig redegørelse for lovforslaget, der var udsendt til repræsentantskabets medlemmer. Formanden udtalte indledningsvis: Forslaget fremtræder som et særskilt lovforslag. Det vil altså sige, at spørgsmålet bliver løsrevet fra folkeforsikringsloven. Jeg anser det for at være en fordel, at vi nu får en særlig lov om sygekasserne, så vi ikke drukner i det kompleks, som hedder folkeforsikringsloven. Jeg tror, det vil gøre ordningen mere smidig. Jeg vil straks understrege, at vi slipper forbindelsen med folkeforsikringsloven i den forstand, at folkepensionen og invalidepensionen ikke længere bliver et led i vort arbejde.

Om sygekassernes bestyrelse sagde formanden: Da kassens bestyrelse normalt er på 7 medlemmer, vil det altså i reglen sige, at kommunalbestyrelsen fremtidig skal vælge 2 medlemmer til sygekassens bestyrelse. Dette skulle betyde et nærmere samarbejde med kommunernes ledelse. I mange tilfælde har vi vel dette samarbejde, men nu bliver det lovhjemlet.

Om børnenes medlemsskab: Endvidere fremgår det, at børnene er dækket af forældrenes medlemsskab indtil det 16. år. Det har vi fundet naturligt i betragtning af, at uddannelsestiden bliver længere og længere for børnene.

Om det bidragydende medlemsskab følgende: Det bidragydende medlemsskab er som nævnt opretholdt, og jeg kan sige, at det er udvidet. Det er gjort til et automatisk medlemsskab, således at alle her i landet, danske såvel som udlændinge, fra det fyldte 16. år er pligtige at stå som bidragydende medlemmer, hvad enten de melder sig eller ikke. Vi vil altså ikke længere komme ud for det kedelige, som vi har haft tidligere, at et medlem, der har været udenfor i 5 år og passeret 40 års grænsen, afskæres fra at blive medlem i sygekassen.

Et af de spørgsmål, som forretningsudvalget ville rejse over for folketingsudvalget, var, hvorvidt det var rimeligt at have dispensationsbeføjelse vedrørende indtægtsgrænsen. Formanden sagde herom: Der er stadig væk i selve bestemmelsen om indtægtsgrænsen en mulighed for dispensation, idet indtægtsgrænsen kan fraviges, når særlige omstændigheder (f. eks. sygdom, alderdom, gæld) forringer en persons økonomiske stilling. Der er ikke stærkt brug for en sådan dispensation i et A-B-system.

Formanden gennemgik derefter afsnittet om sygekassernes ydelser og fremhævede de fordele, som forslaget havde i forhold til det bestående. Om den frivillige dagpengeforsikring oplyste formanden: Det punkt, som vil give anledning til størst diskussion, er § 31 om karenstiden. Vi har anlagt det synspunkt i kommissionen, at for denne gruppe af medlemmer er problemet ikke de kortvarige sygdomme, men sygdomme af længere varighed. Det hænger sammen med den ganske naturlige ting, at det er de kortvarige sygdomme, der belaster forsikringssystemet. Det, der er tyngende, er den langvarige sygdom, det er dèr, medlemmerne skal dækkes. Vi har anset det for rigtigt her at yde en virkelig effektiv dækning mod en dertil svarende overkommelig præmie, fordi man skærer hjælpen ved de korte sygdomstilfælde bort.

Om det nuværende bidragydende kontingent på 2,40 kr. sagde formanden, at dette bidrag var blevet fastsat i 1933, og på trods af inflationen har der ikke været foretaget nogen forhøjelse. Endvidere ville det være ganske naturligt, at man havde en passende risikopræmie her, når vi skal slette alders- og helbredsbetingelserne og begrænsningerne i sygehjælpens varighed. Herudover ligger der selvfølgelig også i dette kontingents størrelse en opfordring til at bevare det nydende medlemsskab.

Meget vigtigt for sygekasserne er lovens § 37 om statstilskuddet. De 5 kr. til hvert medlem er uforandret, men kommer også til at gælde B-medlemmerne. Tilskuddet svarende til 1/4 af sygekassens udgifter vil fortsat gælde for A-medlemmerne, en lille udvidelse gøres til briller og bandager, men i almindelighed stadig ikke til medicin. B-medlemmerne får ikke tilskud til sygehjælpsudgifter, hvorimod der til den frivillige dagpengeforsikring ydes tilskud på 25 pct. til både A- og B-medlemmer

Som man har set af betænkningen, stillede vi forslag om, at sygekassernes tilskud på de 5 kr. forblev uforandret, men at statstilskuddet på 25 pct. blev forhøjet til 33 1/3 pct., og at vi fik det tilskud til medicinydelser, som blev frataget sygekasserne ved nedskæringen i 1927. Jeg mener, at vi må gå til folketinget og bede dem se nærmere på disse ting.

Man har fundet det nødvendigt og påkrævet at lade den frivillige dagpengehjælp genforsikre, formentlig op til 50 pct., via centralforeningerne. Formanden syntes, at det var rimeligt, men en vis selvrisiko vil der stadig blive for de enkelte kasser.

Dagpengeordningen for lønarbejdere har været udførligt beskrevet, men formanden understregede, at man i modsætning til før fremtidig skulle have pligt til nydende medlemsskab af en sygekasse for at kunne få dagpenge, undtaget forskellige grupper, stats- og kommunalt ansatte og lignende. Ganske løs medhjælp af kortere varighed også undtaget.

En vigtig bestemmelse er § 54, der drejer sig om dagpenge i barselstilfælde. Vi kender den gamle lov om barselsdagpenge, som var forbeholdt

visse grupper under fabrikloven, en ordning som ikke var naturlig og gav anledning til forskellige urimeligheder. Lave satser, bevægende sig fra 6 til 7—8 kr. Nu er der virkelig indført en barselhvilebestemmelse for alle kvinder, hvadenten de falder ind under fabrikloven, som vi har det i dag, eller ej. Alle udearbejdende kvinder, altså kvinder med erhverv ude i modsætning til hjemmearbejdende kvinder, er berettiget til disse dagpenge i tilfælde af fødsel. Financieringen belaster ikke dagpengeordningen, den skal afholdes af kommunerne og vil blive gjort til genstand for mellemkommunal refusion.

Formanden kom ind på bestemmelserne i § 59 vedrørende fondsbestyrelser og sagde: Hidtil har det jo været sådan, at De danske Sygekasser, centralforeningernes sygelønskontorer, har administreret sygelønsfonden for de 2 parter, arbejdsgiverne og fagorganisationerne. Centralforeningerne ude i landet har på en dygtig og god måde refunderet deres kasser disses udgifter. Efter oplægget her vil man se, at centralforeningerne nok skal blive ved med at opkræve bidragene hos arbejdsgiverne, men beløbene skal indsendes til en af direktøren for sygekassevæsenet bestyret fond, og de enkelte 1400—1500 sygekasser, som netop har en nær tilknytning til deres centralforening, men — det tør vel siges — en noget fjernere tilknytning til direktoratet — skal efter dette system, så vidt jeg kan se, indsende deres skemaer til direktoratet og have deres refusion fra direktoratet. Jeg spørger: Er der nogen, der tror, at det vil gå hurtigere af den grund? Jeg er betænkelig ved det, og det har vi gjort gældende i sygeforsikringskommissionen. Vi kan ikke se, at der er noget grundlag for det. Direktoratet er en tilsynsførende, ikke en administrerende myndighed. Direktoratet har dog endnu ikke villet påtage sig at være overadministrator for samtlige danske sygekasser, fordi vi får et statstilskud på 1/4 og 5 kr. pr. medlem, altså mindre end den sjettedel, som man forudsætter, at staten skal give til sygelønsordningen. Vi er modstandere af dette, og vi vil gå til folketingsudvalget med det. Det anerkendes fra alle sider, at der er gjort et godt stykke arbejde med denne administration. Lad den blive, hvor den er. Og lad så direktoratet føre tilsyn med, hvordan det virker, lige som det fører tilsyn med al vor øvrige virksomhed. Man skal ikke sammenblande tilsynsopgaver og administrative opgaver. Det må vi gøre opmærksom på.

Om indholdet af § 64 sagde formanden: Den vil ikke give anledning til nogen broderstrid, men måske nok til ærgrelse forskellige steder. Men her var et område, hvor vi måtte akceptere en sanering. Jeg kan godt forstå, at det er kedeligt for enkelte kasser at skulle opgive deres selvstændighed og deres udmærkede ledelse af deres begrænsede kasse. Det smerter altid, men det samme gælder ved kommunesammenlægninger, det gælder ved sammenlægning af retskredse o. s. v Sådanne problemer er blandt de van-

skeligste, fordi følelsesmæssige og interessebetonede forhold kommer frem. Men vi *må* tage dette skridt. Jeg forventer, at de statsanerkendte kasser, som berøres, på en fornuftig måde vil ordne det inden for deres egen kommune. Der må tages skyldigt hensyn til hver af de gamle kassers interesser, til personalet o. s. v. Jeg er ikke i tvivl om, at det nok skal kunne ordnes.

Formanden sluttede i første omgang: Vi har været stillet over for et voldsomt pres i retning af at vælte hele systemet, slette alt, hvad der hedder sygekasser, ødelægge ordningen for de ubemidlede og opgive de store hovedprincipper i vor sygekasselovgivning. Det er værdier, der må bevares. At der så kommer ting frem, hvorved den ene eller den anden føler sig trådt over tæerne, er trods alt kun detailler, og det er nu engang vor pligt at se tingene i den store sammenhæng.

Dirigenten, folketingsmand Mørk, indbød nu til diskussion.

Clausen, Kastager, lagde for: Jeg tror, vi alle kan sige tak, for det er en ordning af stor betydning, og det bliver en udmærket ordning for fremtiden. Clausen spurgte, om forretningsudvalget var helt enigt i formanden, P. Friis Olsens, synspunkter. Clausen mente fra aviser i Sydjylland at have fået et indtryk af afvigende opfattelser?

Viggo Hansen, Haderslev, gav tilslutning til den tak, som den foregående taler havde bragt formanden for det gjorte arbejde. Viggo Hansen havde været med i arbejdet på fortsættelsessygekassernes område gennem 30 år og påkaldte forståelse for de følelser, som erobrer en, når man stilles over for et forslag om en ophævelse. Viggo Hansen stod fuldt ud på forretningsudvalgets side i denne sag, men syntes, at det var for meget at forlange, at man skulle råbe hurra for sit eget ophør.

Dirigenten: Jeg kan måske bryde ind her og fastslå over for Clausen og over for repræsentantskabet, at der er fuld enighed inden for forretningsudvalget om den stilling, vi har taget til hele spørgsmålet.

August Larsen, København: Formanden fik jo sorg i stemmen, da han talte om, at der var en del kasser, der måske skulle saneres ude omkring. Vi er en del, i al fald i København, der ikke er af den opfattelse, at det skulle være nødvendigt. Vi har bestået en mængde år og mener nok, at vi kan administrere. De kasser i København, der står uden for sammenslutningen, agter i hvert fald at protestere mest muligt mod, at vi skal ophøre. Den kasse, jeg er formand for, Murersvendeforeningens sygekasse i København, har i mange år haft både A-, B- og C-medlemmer. Vi har en bemidlet afdeling, så det bliver ikke noget problem for os, at vi skal have nogle B-medlemmer flere. August Larsen overgav dirigenten en protestskrivelse vedtaget af 10 fagsygekasser i København mod en ophævelse. Protesten bliver nu taget med i forhandlingerne, sagde dirigenten.

Borgmester Svend Aage Andersen, Svendborg: Jeg deler fuldt og helt formandens opfattelse af, at det er vor opgave her at bidrage til at gen-

nemføre den ordning, som folketinget i givet fald går ind for. Derfor er det rigtigt, som formanden siger, og som forretningsudvalget har sagt, at vi tilsiger vor aktive støtte til at få en så god løsning som muligt. Det ville være meningsløst andet. Derfor skal jeg afholde mig fra at komme ind på en politisk diskussion — hvis vi skulle have drøftet spørgsmålet politisk, havde jeg adskilligt, som jeg ville tilføje. Jeg har lagt mærke til, at man i vort blad har brugt udtrykket »folkesygekasse«. Jeg opfordrer til, at man holder op med det. Borgmesteren sluttede: Vi mangler egentlig i dette forslag en gruppe til. Vi skulle have haft den gruppe med, der hedder mindstbemidlede. Det er dem, der får vanskeligt ved at betale kontingenterne i tiden, der kommer.

Reinholdt Jørgensen, Randers: Henstillede, at man tog spørgsmålet om reglerne for dispensationsmedicinen med i en henvendelse til folketingsudvalget.

Ejgill Jørgensen, København: Jeg står fuldt og helt bag de udtalelser, der er fremsat af Friis Olsen og nedlagt i skriftlig form i den foreslåede udtalelse fra forretningsudvalget.

Johan Poulsen, Ringkøbing amt, nævnede vestkystens særlige forhold, de store områder, de lange afstande, og ængstedes for besværet, der ville komme, når der sådanne steder kun skulle være én sygekasse. Der måtte skabes mulighed for oprettelse af kontor i det sogn, som mister sygekassen. Taleren mente, at 8 kr. for hjemmegående husmødre i dagpengehjælp var for ringe. Henstillede, at der ikke blev sat denne grænse. Ønskede ingen genforsikring af dagpengehjælpen.

Frode Møller, Viborg amt, var ganske enig med Friis Olsen. Sygelønsordningen bør ikke administreres af sygekassedirektoratet. I Viborg amt udøves en påskønnet service fra centralforeningen over for sygekasserne i sygelønsproblemerne. Man taler over bordet om spørgsmålene og klarer skærene let og smertefrit og uden hovmod, dersom man skulle falde over tilfælde, hvor paragrafferne ikke helt er forstået efter bogstaven.

Laurits Nielsen, Ringkøbing amt, efterlyste, fra hvem kritikken kom mod fortsættelsessygekasserne?

Walentin Jensen, Roskilde, ville sige til Friis Olsen, at for ham var der ingen tvivl om, at man skal følge den vej, som forslaget går.

Formanden, P. Friis Olsen, havde anden gang ordet for korte replikker til de foregående talere og sluttede: En anden ting — og det hænger efter min mening sammen med noget, som Svend Åge Andersen sluttede med — er spørgsmålet, om vi ikke skulle have en gruppe for de mindstbemidlede. Her er jo netop et problem. Vi er opmærksomme på dette problem og vil på forskellig måde tage hensyn hertil ved det kommende arbejde.

Sluttelig godkendte repræsentantskabet forretningsudvalgets stilling til lovforslaget med alle stemmer mod én (August Larsen).

Over 17 millioner kroner begravelseshjælp udbetalt i 1958

Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp har udsendt sin beretning og regnskab for året 1958. Det fremgår af denne, at der til medlemmer af sygekasser, fortsættelsessygekasser og »Statsbanepersonalets Sygekasse« samt et lille kontingent direkte forsikrede tilsammen er udbetalt begravelseshjælp med 17,6 mill. kr.

Antallet af dødsfald har været:

i sygekasserne	28.779	medlemmer
i fortsættelsessygekasserne	2.199	—
i »Statsbanepersonalets Sygekasse«	879	—
blandt direkte forsikrede i udligningskassen	264	—

tilsammen 32.121 dødsfald. Disse tal medregner ikke udbetalt børnebegravelseshjælp, som ikke er omfattet af udligningskassen, såfremt det da ikke vedrører børn med selvstændigt nydende medlemsskab. Dødelighedspromillen figurerer uforandret fra året før med 10,9.

Præmiebidrag til udligningskassen er indgået med 11,9 mill. kr. Tallene fortæller således, at udligningskassen har godtgjort begravelseshjælp med 5,7 mill. kr. mere, end der er indbetalt i præmie. Det er et meget betydeligt beløb, som udligningskassen således har måttet udrede. Alene pristalsreguleringen på 50 kr. i tillæg til den almene begravelseshjælp på 500 kr. har belastet regnskabet med ca. 1,6 mill. kr. Det bemærkes da også, at for 1958 har det hidtil højeste antal sygekasser, nemlig 1.175, modtaget mere fra udligningskassen, end kasserne skulle yde i bidrag.

Med året 1958 er udligningskassens første 5 års periode tilbagelagt, og opgørelsen viser, at perioden tilsammen gav et underskud på små 2,1 mill. kr. Resultatet er hverken overraskende eller alarmerende; konjunkturerne tegner sig for 1,5 mill. kr. af underskuddet, og resten skyldes en konvertering af ikke ubetydelige obligationsposter. Selv om ingen kan have bestemte meninger om den økonomiske virksomhed for udligningskassen i de næste 5 år, bedømmes udsigten dog med forsigtig optimisme. Bestyrelsens beslutning om forhøjelse af præmien med 25 øre til 1,05 kr. pr. 100 kr. forsikringssum vil uden tvivl skabe balance for udligningskassens første 10 år. I øvrigt er udligningskassen særdeles godt garderet med sit rygstød på 69,7 mill. kr. i samlet garantikapital .

Sent på året 1958 genoptog udligningskassens bestyrelse arbejdet med en yderligere rationalisering af udligningskassens kontorvirksomhed, som skulle bringe administrationen ind under endelige former.

Danske sygekassers
Driftsregnskab

UDGIFTER			Kr.	Øre
Begravelseshjælp:				
De statsanerkendte Sygekasser	kr.	15.870,750,00		
Statsbanepersonalets Sygekasse	-	486.500,00		
Fortsættelsessygekasserne	-	1.185.650,00		
Direkte forsikrede	-	70.900,00		
			17.613.800	00
Omkostninger:				
Lønninger	kr.	125.692,61		
Honorarer og pensioner	-	10.625,00		
Pensionsbidrag	-	19.749,37		
Tryksager, porto, kontorart. kr. 15.941,41				
÷Forvaltn.bidr., dir. forsikr. - 10.280,90	-	5.660,51		
Rejser, diæter, møder m. v.	-	1.240,44		
Husleje, varme, telefon, lys, forsikr. m. v.	-	28.398,67		
Depotgebyr og kurtage	-	18.200,55		
Diverse	-	1.011,72		
			210.578	87
Afskrevet på inventar, 10 pct. af kr. 37.074,90			3.707	49
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1957			928	65
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1958			941	99
Ikke indgået præmie, dir. forsikr. for 1958..	kr.	2.843,56		
÷ Indgåede restancer vedrørende 1957	-	324,03		
			2.519	53
			17.832.476	53

Status pr.

AKTIVER			Kr.	Øre
Kassebeholdning			13.460	20
Girobeholdning			38.280	31
Sparekassebeholdning			2.455.161	35
Obligationsbeholdning nom. kr. 81.291.905,88			68.731.847	88
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37			1.883.812	07
Tilgodehavende hos sygekasserne, kapitalindskud			199.523	00
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning			10.378.888	96
Tilgodehavende hos fortsættelsessygekasserne, mellemregning			1.466.969	60
Inventar			18.607	95
Sparekassebeholdning, pensionskonto			44.543	04
Kapitalkonto II:				
Underskud ifølge driftsregnskabet.....	kr.	2.373.890,14		
÷ Saldo pr. 31. december 1957	-	298.566,80		
			2.075.323	34
			87.306.417	70

udligningskasse.

for året 1958.

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie, De statsanerkendte Sygekasser	kr.	10.218.811,76		
— , Statsbanepersonalets Sygekasse ..	-	163.574,00		
— , Fortsættelsessygekasserne	-	1.466.969,60		
— , Direkte forsikrede	-	65.433,13		
			11.914.788	49
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	3.204.573,10		
Sparekasse og postgiro	-	69.251,66		
Skyldsætningsbeløb	-	10.479,42		
Indestående i ejendommen	-	81.121,09		
			3.365.425	27
Kursavance på udtrukne obligationer			178.372	63
Underskud, der overføres til kapitalkonto II			2.373.890	14
			17.832.476	53

31. december 1958.

PASSIVER			Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning.....	kr.	16.350.650,00		
÷ Betalt à conto	-	14.600,00		
	kr.	16.336.050,00		
+ Gæld til fortsættelsessygek., mellemregn.	-	1.185.650,00		
			10.521.700	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede			239	20
Henlagt til særskilt pension			44.543	04
Kreditorer			4.500	00
Kapitalkonto I			69.735.435	46
			87.306.417	70

De sociale udgifter i de nordiske lande 1955

Af kontorchef Henry Stjernqvist, Det statistiske Departement.

Ved det nordiske socialministermøde i København i september 1945 besluttedes det at nedsætte en nordisk ekspertkomité til koordinering af statistikken over de sociale udgifter i de nordiske lande. Denne komité har i tidens løb offentliggjort 4 rapporter, den sidste med oplysninger for året 1954 (1954-55)[1]). Rapporterne fremlægges for de nordiske socialministermøder, der afholdes hvert andet år, men komiteen udarbejder også for de mellemliggende år løbende statistiske oversigter, der stilles til rådighed for myndighederne.

I det følgende skal fremlægges hovedtallene for de således foreliggende oplysninger for 1955, idet der m. h. t. alle enkelthederne i opgørelsesmetoderne må henvises til komiteens rapporter, herunder særlig den første rapport fra 1951.

I hovedtabellen er de sociale udgifter opgjort med en gruppering, som ekspertkomiteen efter grundige drøftelser er blevet enige om. Hvad man fra dansk side særlig må hæfte sig ved er, at begrebet sociale udgifter er væsentlig mere omfattende, end hvad vi herhjemme traditionelt henfører til de sociale udgiftsområder.

Der kan således peges på, at der er medregnet de almindelige kontante børnetilskud (for Danmarks vedkommende 163 mill. kr. i 1955) og endvidere beregnede beløb for virkningerne af skattelovgivningens bestemmelse om fradrag for børn (for Danmarks vedkommende drejer dette sig om 170 mill. kr. i 1955); dette sidste er motiveret med, at det jo kun er en forskel af formel karakter, om lovgivningen fastsætter hjælp til familier med børn i form af direkte tilskud eller i form af skattelettelser.

Også et andet væsentligt område må nævnes, hvor komiteen opfatter de sociale udgifter på en mere vidtgående måde end Danmark. Det drejer sig om sygehusvæsenet m. v., hvor der for Danmark i 1955 er anvendt 527 mill. kr. Motiveringen for at medregne disse udgifter er bl. a. den, at en forskellig takstpolitik kan være afgørende for, hvor stor del af de faktiske udgifter, der bliver posteret som det offentliges tilskud til sygeforsikring (der traditionelt opfattes som en socialudgift), og hvor stor andel der herefter bliver placeret under sygehusvæsenet.

De sociale udgifters relative fordeling på de forskellige hovedgrupper fremgår af følgende tabel.

---

[1]) Nordisk Statistisk Skriftserie 4: Samordnad nordisk statistik rörande socialagsstiftningen. Stockholm 1957.

De sociale udgifters procentvise fordeling i 1955.

	Danmark pct	Finland pct.	Island pct.	Norge pct.	Sverige pct.
I. Sygdom	30,3	17,6	34,9	36,9	37,4
II. Ulykkestilfælde under arbejde samt arbejderbeskyttelse	2,4	4,0	3,9	3,6	2,2
III. Arbejdsløshed	10,7	8,0	0,1	5,0	2,7
IV. Alderdom, invaliditet	33,2	18,9	26,6	29,4	33,1
V. Familie og børn	13,0	32,3	19,5	10,2	19,4
VI. Almindelig og uspecificeret hjælp i trangstilfælde	2,4	8,2	4,1	2,6	3,8
VII. Personskader forårsaget ved krigs- og militærulykker	0,5	7,6	—	1,2	0,3
VIII. Centrale administrationsudgifter	1,6	0,3	0,5	0,4	1,1
IX. Beregnet skattefradrag for børn	5,9	3,1	10,4	10,7	—
Ialt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Principperne for socialudgifternes financiering er ret forskellig i de nordiske lande, hvilket fremgår af nedenstående tabel, der giver en procentvis fordeling.

	Danmark pct.	Finland pct.	Island pct.	Norge pct.	Sverige pct.
Staten	60,6	48,5	36,2	22,4	49,3
Kommunerne	25,1	20,8	29,8	38,9	27,4
Arbejdsgiverne	2,7	24,8	10,5	10,5	5,5
De forsikrede	11,6	5,9	23,5	28,2	17,8
Ialt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De sociale udgifter i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige 1955.

	Danmark 1000 d. kr.	Finland 1.000.000 mrk.	Island 1000 i. kr.	Norge 1000 n. kr.	Sverige 1000 sv. kr.
I. *Sygdom*	881.013	14.553	98.409	689.178	1.834.776
Sygeforsikring og tilsvarende hjælp ydet af det offentl.	284.213	909	55.378	407.245	814.774
Det off. læge-, jordemoder-, sygehus- og sundh.væsen	527.041	13.491	41.188	242.322	941.522
Forsorg for særlige grupper af syge (tuberkuløse, epileptikere, sindssyge, åndssvage og alkoholister)	43.693	153	1.843	16.261	33.810
Folketandpleje	26.066	—	—	23.350	44.670

	Danmark 1000 d. kr.	Finland 1.000.000 mrk.	Island 1000 i. kr.	Norge 1000 n. kr.	Sverige 1000 sv. kr.
II. *Ulykkestilfælde under arbejde samt arbejderbeskyttelse*	69.036	3.333	11.012	67.494	109.710
Ulykkesforsikring	64.425	3.235	9.549	64.088	106.606
Arbejderbeskyttelse	4.611	98	1.463	3.406	3.104
III. *Arbejdsløshed*	310.385	6.586	321	93.162	131.426
Arbejdsløshedsforsikring og andre kontante understøttelser	267.879	64	—	70.693	88.926
Arbejdsanvisning	6.070	157	321	8.686	26.316
Uddannelse og omskoling af arbejdsløse	4.095	730	—	13.783	258
Offentlige arbejder for arbejdsløse	32.341	5.635	—	—	15.926
IV. *Alderd., invaliditet m. m.*	963.746	15.594	74.960	550.550	1.627.359
Alderdomspensioner	668.482	14.877	51.988	448.558	1.589.847
Invalidepensioner	166.744		17.228	62.549	
Forsorg for invalider	38.110	717	1.642	10.592	28.933
Enkepensioner	—	—	1.312	—	—
Alderdomshjem	71.058	—	2.790	28.851	—
Aldersrenteboliger	19.352	—	—	—	8.579
V. *Familie og børn*	376.777	26.735	54.967	191.101	954.898
Foranstaltninger til fordel for mødre og småbørn	36.620	874	5.844	20.246	15.317
Vuggestuer, børnehaver, daghjem og lignende	39.279	224	4.215	2.292	—
Almindelige børnetilskud	163.000	19.722	25.853	119.389	528.002
Specielle børnetilskud	12.632	590	9.195	10.303	18.314
Forskudsvis udredede børnebidrag	29.622	—	6.734	558	11.372
Børneværn	48.467	1.840	1.581	20.372	94.997
Skolemåltider	11.586	2.525	—	4.489	125.714
Skolelæger	7.840			2.020	1.836
Foranstaltninger til aflastning af husmødre	17.073	207		7.275	30.156
Omkostn. ved bosætningsl.	—	52	1.545	—	724
Huslejetilskud til børnerige familier	6.192	41		3.935	91.553
Andet	4.466	660		222	36.913
VI. *Almindelig og uspecificeret hjælp i trangstilfælde*	71.003	6.770	11.460	48.455	188.191
VII. *Udgifter ved personskader forårsaget ved krigs- og militærulykker*	14.732	6.255	—	21.940	12.826
I-VII. Tilsammen	2.686.692	79.826	251.129	1.661.880	4.859.186

	Danmark 1000 d. kr.	Finland 1.000.000 mrk.	Island 1000 i. kr.	Norge 1000 n. kr.	Sverige 1000 sv. kr.
VIII. *Centrale administrationsudgifter*	47.779	254	1.493	7.522	51.910
I-VIII. Tilsammen	2.734.471	80.080	252.622	1.669.402	4.911.096
Beregnet skattefradr. f. børn	170.000	2.600	29.500	200.000	—
Socialudgifter ialt	2.904.471	82.680	282.122	1.869.402	4.911.096
I pct. af nettonationalindtægten	12,1	10,8	9,2	9,5	11,9
Pr. indbygger, i møntenheden	654	19.495	1.788	545	676

Anm.: Beløbene omfatter de totale nettoudgifter, hvad enten de dækkes ved skatter eller ved forsikringsbidrag.

Sygelønsordning L.

Udbetaling fra 1. januar 1960.

Udvalget for Sygelønsordning L, sygelønsordningen der omfatter arbejdere beskæftiget hos medlemmer af Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger, har vedtaget at påbegynde udbetaling af dagpenge fra sygelønsordningen fra og med 1. januar 1960. Udbetaling af dagpenge finder sted gennem sygekasserne efter regler, der stort set svarer til de for Hovedorganisationernes Sygelønsordning og Sygelønsfond B gældende.

Hvad angår beskæftigelseskravet, kræves der dog 48 timers arbejde inden for de sidste 6 uger i modsætning til de 45 timer, som er gældende for de to andre sygelønsordninger. Endelig vil dagpenge altid kunne udbetales for de såkaldte skæve helligdage, da begrebet søgnehelligdagsbetaling ikke kendes inden for landbruget.

Vedrørende udbetalinger fra 1. januar er fastsat følgende:

For sygetilfælde indtruffet fra og med den 25. december 1959 gælder, at karensdagene begynder at løbe fra første sygedag. Indtræder et sygetilfælde således den 25. december 1959, vil karensdagene løbe til og med den 31. december, og dagpenge vil kunne udbetales fra 1. januar.

For sygetilfælde indtruffet efter 1. april 1959 (det tidspunkt fra hvilket der er opkrævet bidrag til garantifonden) og til og med 24. december 1959 og som er fortsat løbende, gælder, at karensdagene løber fra den 25. december således, at der i disse tilfælde vil kunne udbetales dagpenge i indtil 13 uger regnet fra 1. januar 1960. For langvarige sygetilfælde må dog foreligge dokumentation for, at pågældende har været fuldstændig arbejdsudygtig fra sygetilfældets indtræden og til 1. januar 1960.

Vedrørende hvilke arbejdsgivere og arbejdere, der er omfattet af ordningen m. v., skal vi henvise til Sygekassetidende for november 1959.

LANDLÆGELIV

— Det bliver meget værre —

I »Ugeskrift for Læger«, nr. 49, for 3. december 1959 var optaget følgende indlæg:

Må jeg have lov til at svare på dr. Vaags hjertesuk og samtidigt lade det være et svar til alle de mange kolleger rundt om, der med dybe suk har læst brevet og udbrudt: — Åh, hvor har han dog ret!

Dr. Vaag spørger, om der er andre, der har det som han selv. Allerede dermed er hans problem åbent og besvaret for alverden.

Kolleger i landpraksis er jo ensomme, isolerede, hjælpeløse — fagligt set. Vi må alle, vi noget yngre — endnu kampberedte — have den dybeste medfølelse med dem i deres problemer. De er jo så klart hjælpeløst fangne i deres ungdoms idealer og arbejdsindsatsens overvældende lammelse af alle oplevelses-instinkter, at de sidder, hvor de sidder, uden at se ringeste udvej af deres utilfredsstillende livsform.

Når jeg siger, at de er fanget af ungdomsidealer, kan jeg belyse det ved en erindring. Jeg fandt engang i min fars reoler en lille bog: Egen kraft. Flidspræmie fra Købmandsskolen for halvtreds år siden. Fyldt var den med de lifligste historier om unge mænd, der gjorde deres pligt til det yderste uden at tænke eller regne med andet end pligten — og se — siden kom der belønning sådan helt af sig selv fra oven (chefen, samfundet). Det var datidens ånd, tidens store svindelnummer, som fik trællene til at slæbe. Men har man nogensinde set nogen, der fik tilfredshed, tak, anerkendelse, god løn, sjælelig og materiel belønning ved blot at pukle 24 timer i døgnet med skyklapper på? Har læger fået det? (Her lader vi taknemmeligheden fra de patienter, der ikke aner, hvad de taler om, ude af betragtning.)

Der er ingen hjælp for kolleger i landpraksis — eller for alle os andre, før de kan indse dette, og før de kan indse, at deres plads er sammen med os andre, aktivt i forreste rækker, for at forsvare vore interesser. Der er nemlig ingen andre, der gør det for os!

De — vi — lever i samfund underkastet voldsomme ændringer Samfund hvor det åndeligt handicappede flertal regerer ved hjælp af mænd, som ikke tør, vil eller anser det opportunt, at tilgodese andre interesser end dette, flertals. Dette flertals væsentligste handicap er åndelig mindreværdsangst, kampmentaliteten og opdelingen i kunstige grupper, der holdes i kog mod hverandre uden grund.

Vil man fortsat stå ene i hele denne moderne, sociale rang- og borgerkrig, så bliver man trampet ned. Vi har ikke valgt vore eksistensvilkår, men vi står overfor det valg, man er ved at påtvinge os: At købe sig en pølsevogn eller slås!

Virkeligt medmenneskeligt hensyn og hjælpsomhed findes nu kun tilbage hos virkeligt fattige. Og virkeligt fattige har vi jo ikke så mange af længere.

Hvis dr. Vaag analyserer sit livs ulykke og besværligheder, så kan han se, at Alfa og Omega er sygekassediktaturet.

Og de skyldige?

De skyldige er ham selv og hans fæller, der gennem mange år trofast og med skyklapper på har arbejdet sig gennem stadig øget arbejdsbyrde uden at opdage, hvordan den ene rem efter den anden blev spændt i spændetrøjen. De lod, uden protest, den sygekasse, der var standens oprindelige hjælp til fattige mennesker, blive deres herre og slavepisker!

Det er nu i sidste øjeblik.

Nu må alle, selv de sagtmodigste, sige fra! Ellers er om få år hele landet een takst-I-grænse, og så sidder vi for alvor i saksen.

Endnu i denne stund har vi vor frie

vilje — vi har også vor fasttømrede organisation (som dog indtil nu har sovet en tornerosesøvn, når det gjaldt at kæmpe effektivt for vort relative niveau i samfundet). De må alle i personlige breve til styrelsen og kredsforeningerne og i mand-til-mand meddelelser sætte i gang. Ingen dag bør gå til ende, uden at mindst eet brev går i postkassen til styrelser, kredsstyrelser, kolleger med kravet:

Opsig alle sygekasse-overenskomster.

Ingen fremtid med takst-I-system.

Lad os igen lave vore egne sygekasser.

Lad os selv bestemme sygekassegrænsen (ca. 4.000 kr.) eller overgå til et modificeret svensk system.

Vi vil have betalt per ydelse, så vi kan hæve kvaliteten per ydelse og få arbejdsglæden tilbage og et menneskeværdigt liv.

Man kan synes, at læger nu efter mange års arbejde har dårlige arbejdsbetingelser, men det er ingenting imod, hvad vi får at trækkes med efter de sygekasselove, der toner frem i horisonten.

Og husk, vi har kun et eneste kampmiddel (bortset fra udvandring og erhvervsskifte) tilbage. Det er at opsige vore overenskomster og ikke indgå nye.

Det er os, der skal dirigere — vore egne — sygekasser, og ikke disse sygekasser, der skal dirigere os.

Hvad kan man se i England og Tyskland: Nationaliserede læger — arbejdsløshed — underbetalt lægestand. Hvis vi ikke siger fra nu, vil snart enhver mulighed for at have lov til at sige nogetsomhelst være taget fra os ved lov.

Vi må kræve: Frihed indenfor vort virkeområde — værnet tavshedspligt — frit lægevalg — anstændige arbejds- og levevilkår. Intet af dette kan sikres under en velfærds-statslig lovgivning. Det er prøvet og har spillet fallit, hvor det kom. Vi må kæmpe imod for vor egen, men ikke mindre for patienternes skyld, fordi de ellers som ubønhørlig konsekvens vil få dårlige læger.

I den sidste redaktionelle leder her i bladet anes, at mindst een i styrelsen ser alternativet som: Den overenskomstløse situation. Man må anse den permanent overenskomstløse situation som den ideelle, og den bør her i landet kunne praktiseres enten efter det canadiske system med lægedrevne sygekasser eller det svenske, hvor der eksisterer en »statssygekasse«, der refunderer $^3/_4$ til patienterne efter en minimaltakst, men hvor der ingen overenskomst findes med de privatpraktiserende læger, der selv sætter deres takst. Ingen har sultet endnu under dette system, hverken patienter eller læger.

Og husk til sidst: Vore modstandere forstår nu engang ikke journalsprog og guldaldersnirkler. De forstår kun et kraftigt direkte dansk, der truer deres egen lille position hver for sig gennem sine mulige politiske konsekvenser.

Fat mod — og pen!

p. t. København. *Finn Carlsson.*

Sygekassernes administration

Vi har modtaget:

Med interesse er socialminister Bomholts lovforslag om sygeforsikringen fulgt. De forskellige partiers ordførere har haft lejlighed til at fremføre deres synspunkter, og hermed er linierne for det 17 mands store folketingsudvalgs arbejde afstukket. Det er med en vis forventning, der ses hen til, hvad slutresultatet må blive.

Uden at komme nærmere ind på kommissionsbetænkningen og selve forslaget, vil jeg tillade mig at knytte nogle bemærkninger til det, der er sagt fra forskellig side om sygekassernes administration. Tal skal omgås med varsomhed og virker i de fleste tilfælde trættende. Jeg skal begrænse mig til at nævne så få tal som muligt, men frem

må det — at fortsættelsessygekassen »Sjælland« i skrivelse til sine medlemmer oplyser, at man der administrerer for 6,73 kr. pr. medlem, medens de statsanerkendte sygekasser på Sjælland administrerer pr. medlem for 13,15 kr. — ja, så er det givet, at en ikke uvæsentlig del af befolkningen siger »det var som pokker« — og sluger »kamelen«.

Sandheden er dog noget anderledes, hvilket Niels Mørk og socialministeren iøvrigt pegede på under debatten i folketinget, hvor det bl. a. kom frem, at kontingentindbetalingen i sygekasserne uvilkårligt må belaste administrationskontoen, idet de fleste mennesker, mange gange af økonomiske grunde betaler deres kontingent månedsvis, medens fortsættelsessygekasserne kan tillade sig den flothed at opkræve medlemsbidraget halvt eller helårligt *forud* (i denne forbindelse må det være på sin plads at oplyse, at kommunernes repræsentanter i kommissionen ikke har ønsket, at opkrævningen af kontingentet skulle foregå via skattebilletten, de fleste med kendskab til kommunal forvaltning vil vide hvorfor).

Af andre ting, der blev nævnt, var ydelsernes omfang i relation til administrationsomkostningerne — og her kunne det konstateres, at i virkeligheden administrerer de statsanerkendte sygekasser billigere end fortsættelsessygekasserne. Men der var noget, der ikke blev sagt — i alt fald ikke direkte — og det er de ting, som enhver anstændig sygekassefunktionær med interesse for sit arbejde beskæftiger sig med ud over det rent kontortekniske — nemlig det at være sine medmennesker (eller lad mig bruge udtrykket kunder) behjælpelige i alle tilfælde, hvor der er behov for hjælp. Det være spørgsmål i forbindelse med sygdom eller ej, alene det, at der er nogen, der vil give sig tid til at høre på en medborger, der har problemer, kan i nogle tilfælde måske være det »skub«, der skal til for, at vedkommende, der har betroet sig til »en, der vil høre«, kan komme over vanskelighederne. Ikke dermed sagt, at disse ting kun kan foregå på et sygekassekontor, men det er min absolutte overbevisning, at der i sygekasserne landet over sidder funktionærer, der med glæde er til tjeneste med råd og dåd, også selv om det, der hjælpes med, ikke absolut hører under sygeforsikringen. Den tid, der måske hengår med at beskæftige sig med de nævnte forhold, belaster naturligvis administrationskontoen — det må erkendes, men tør eller vil nogen hævde, at ikke også denne del af sygekassevirksomheden kan have sin værdi?

Det skal ikke antydes, at fortsættelsessygekasserne ikke vil kunne give en lige så udstrakt social service, som de statsanerkendte sygekasser, men for »Sjælland«s vedkommende er det dog sådan, at har medlemmerne der problemer, de ønsker drøftet, forudsætter det bopæl i Helsingør, eller i givet fald evne til at udtrykke sig skriftligt, og det er endnu en gang ikke alle beskåret. Den personlige kontakt, som efter min opfattelse har en væsentlig værdi — kan det i alt fald aldrig blive til. Muligvis er fortsættelsessygekassernes situation den, at medlemmerne i disse kasser har mindre behov for personlig kontakt, men skal administrationsudgifternes størrelse i de to systemer af sygeforsikring gøres til genstand for diskussion, må det være rimeligt at alle forhold i billedet kommer frem.

Folketingsmand Niels Mørk har afgjort format nok til at forsvare sig selv, men jeg tror, at mange — og ikke kun i sygekassekredse — finder det besynderligt, at »Sjælland« i skrivelse til sine medlemmer finder det opportunt at markere, at Mørk har været medlem af kommissionen — som socialdemokrat; hensigten synes tydelig, og den tjener ingen i »Sjælland«s ledelse til ære.

E. W. Beinov,
Ringsted.

Om fortsættelsessygekasserne

Vi har modtaget:

Fortsættelsessygekasserne rører stadig på sig. For det første fastslår de, at deres medlemmer er tilfredse. For det andet mener de, at de administrerer billigere end de anerkendte kasser. Og endelig er der noget med en formue, som de for enhver pris ikke vil af med.

For at tage det sidste først — hvis er den formue, hvor stor er den og hvad skal der ifølge lovforslaget ske med den? Juridisk er formuen naturligvis fortsættelsessygekassernes. Men faktisk tilhører den både nuværende og tidligere medlemmer af kasserne, altså også mange medlemmer af de anerkendte kasser, der har været medlemmer af fortsættelseskasse. Omvendt har alle de nyere medlemmer af fortsættelseskasserne kun været med til at opspare en yderst ringe del af formuen. De kan således ikke have noget faktisk krav på kassernes gennem mange år sammensparede midler. Pr. medlem drejer det sig om ca. 60 kr. i en af de største kasser. Er der grund til at spekulere over, hvor de forsvinder hen. Hvis de forsvandt? Lovforslaget tilsigter netop at bevare disse penge for medlemmerne, idet de overføres til de anerkendte kasser, hvor de får ret til at være nydende medlemmer.

Med hensyn til administrationen. Niels Mørk fremhævede allerede under forslagets første behandling, at direkte sammenligning ikke var mulig. De anerkendte kasser har mange flere ydelser, briller m. v. Der kunne nævnes mange: medicin, tandlægehjælp, sygeløn. Dette arbejde foruden det, den direkte kontakt med medlemmerne kræver, vil vel ingen forvente udført gratis. Det er at stille tingene på hovedet, når fortsættelseskasserne fastslår at det ikke har noget med rationalisering at gøre at ville afskaffe dem. Det har det i høj grad. Man vil uden tvivl på grundlag af den rationalisering, der iøvrigt sker, næsten helt kunne eliminere fortsættelseskassernes administrationsudgifter, idet de anerkendte kasser vil kunne administrere det hele uden væsentlig udgiftsstigning.

Endelig de tilfredse medlemmer. Måske! De bedst stillede og de raske, de er måske tilfredse, d. v. s. de »piber« ikke. De har heller ingen grund til det. Det er sikkert også de bedst stillede, der eventuelt kræver deres juridiske ret til formuen respekteret. De er vant til at regne med formue. For alle andre er det de nære krav, der tæller. Og der er afgjort utilfredshed til stede. Men hvordan skulle kasserne vide det?

De ser og taler aldrig med deres medlemmer, modsat de anerkendte kasser. De fleste viger tilbage for at formulere kritik skriftlig, i særdeleshed når det er til en sygekasse i en fjerntliggende by f. eks.

Bør det forøvrigt hindre en reform, at medlemmerne er tilfredse. Der er forskellige grader af tilfredshed. Hvis de kunne blive endnu mere tilfredse. Vi opfordrer fortsættelseskasserne til at vove forsøget. Det er urimeligt at opretholde et system, hvor de velstillede og de raske i samfundet har deres egen sygekasse uden at bidrage til de dårligst stillede.

Aage Rantov,
Frederiksværk.

Hvis der er sygekasser,

som kunne ønske flere eksemplarer af dette nummer af Sygekassetidende til rådighed for bestyrelserne, kan bestilling afgives til ekspeditionen ved indsendelse af 1 kr. pr. eksemplar. Vi har i dette nummer samlet flere artikler til belysning af det ny lovforslag, som måske har interesse for en større kreds.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 1/1960.

Godkendelse af badeanstalt.

Midtlollands Lysbadeanstalt ved fysioterapeut Verner Kofoed, Ny Klostergade 9, Maribo, er godkendt indtil videre til brug for sygekassepatienter.

Nr. 2/1960.

Sygekassen »Frama« i Klaksvig på Færøerne har besluttet at ophøre og at overføre medlemmerne til Klaksvig sygekasse fra 1. januar 1960.

Udmærkelser.

Kongen har den 23. november 1959 tildelt kassereren for Nustrup sogns sygekasse, skrædermester *Jens Christensen* af Store Nustrup under Haderslev amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Skrædermester Jens Christensen, der er født den 25. august 1880, valgtes til kasserer fra 1. januar 1921 at regne ved Nustrup sogns sygekasses oprettelse, og han virker stadig i dette hverv.

Kongen har den 26. november 1959 tildelt kassereren for Brejning sogns sygekasse, gårdejer *Chr. Mikkelsen* af Brejning sogn under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Gårdejer Chr. Mikkelsen, der er født den 8. juli 1890, valgtes til kasserer for Brejning sogns sygekasse den 1. februar 1920, efter at han fra 1919 havde været medlem af sygekassens bestyrelse.

Christian Mikkelsen er tillige siden maj 1955 medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt og formand for sygekasseformænds og kassereres forening for Ulfborg-Hind herreder.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Christian Mikkelsen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som medlem af bestyrelsen for Brejning elektricitetsværk og som formand for Brejning Foderstofforening.

Kongen har den 10. december 1959 tildelt fhv. kasserer for Lindknud sogns sygekasse, tømrermester *Niels William Sørensen* af Lindknud under Ribe amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Tømrermester Niels William Sørensen, der er født den 8. november 1882, valgtes til formand og kasserer for Lindknud sogns sygekasse i 1919; da disse poster på grund af kassens størrelse i 1928 deltes, overtog han kassererposten, i hvilket hverv han virkede indtil 1. januar 1959.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har tømrermester Niels William Sørensen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som vurderingsmand for Den almindelige brandkasse i over 30 år og som stedlig repræsentant for Brørup sparekasse.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat

Meddelelse fra legatbestyrelsen.

Af ovennævnte legat vil der i februar måned 1960 blive uddelt 1 portion på 250 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 1960 til legatets bestyrelse, adresse: Amaliegade 25, København K. Ansøgningsblanket fås sammesteds.

Mærkedage



25 års jubilæum.

Den 1. januar kan *N. Chr. Nielsen,* Brande, fejre 25 års dagen for sin tiltrædelse som kasserer og forretningsfører for Brande sogns sygekasse. Han er vellidt og afholdt af bestyrelse som af medlemmer for sin venlige hjælpsomhed og dygtighed. Nielsen er medlem af centralforeningens bestyrelse og siden 1959 dennes kasserer. Han er tillige medlem af skolekommissionen og formand for Brande vandværk.

80 år.

Den 8. januar runder fhv. redaktør *Holger Larsen,* Vejle, de 80 år.

Holger Larsen kan se tilbage på en rig virksomhed inden for sygekassebevægelsen, dels som formand for den almindelige sygekasse i Vejle og dels som formand for Sygekassen for bemidlede i Vejle amt (også kaldet fortsættelsessygekassen). Holger Larsens hovedinteresse var vel folketingsarbejdet, og i en årrække arbejdet i folketingets finansudvalg, hvor han sad som formand i mange år.

75 år.

Hørsholm sygekasse har den 11. januar 1960 bestået i 75 år, men markerer kun dagen ved en reception, hvor formanden, tømrer Henning Gudbergsen, vil tage imod på sygekassens kontor. Hørsholm kommune er for tiden under rivende udvikling, hvilket naturligt medfører en stærk vækst i sygekassens medlemstal, som i dag er over 6000. Der var ca. 100 mennesker til at stifte kassen i 1885, statsanerkendelse fik man 1893, og den er en af de sygekasser, som yder alle arter af sygehjælp, som der er givet hjemmel for. Sygekassens fremtid står nu i reformlovgivningens tegn, men der er god grund til at give gode ønsker med på vejen. Kassen har i den forløbne årrække haft 5 formænd. Kassens nuværende forretningsfører er K. V. Andersen.

Billigere medicin

Efter indstilling fra sundhedsstyrelsen har indenrigsministeriet foreslået en nedsættelse af medicinpriserne fra 1. januar 1960.

Reglerne om beregning af apotekernes salgspriser for medicin er fastsat i kgl. resolution af 2. december 1958. Det er denne resolution, der nu er foreslået ændret. Som følge af den stadig stigende omsætning på apotekerne er der skabt mulighed for en nedsættelse af priserne. Nedsættelsen som følge af ændringer i taksten vil beløbe sig til ca. 4 mill. kr. for de af taksten omfattede præparater. Samtidig vil der ske en yderligere nedsættelse af medicinpriserne som følge af fald i råstofpriserne.

Takstændringerne går ud på følgende: Nedsættelse af gebyret for blanding af vædsker fra 75 øre til 50 øre, af ekspeditionsgebyret fra 85 øre til 80 øre og af avancen på specialiteter Den sidste nedsættelse vil alene beløbe sig til ca. 1¾ mill. kr.

En nærmere omtale af reglerne for fastsættelse af medicintaksterne findes i Sygekassetidende for januar 1959, side 1.



Som ny forretningsfører for Lyngby og Omegns sygekasse fra 1. januar 1960 er antaget forretningsfører Eigil Christiansen, Brøndbyøster sygekasse. Christiansen har gennem en årrække tidligere været ansat i Lyngby og Omegns sygekasse.

*

Ulykkesforsikrings-Rådet, der hidtil har haft kontorfællesskab med Direktoratet for Ulykkesforsikringen i Frederiksberg Rådhus, har fået eget kontor: Bredgade 32, København K.

*

Nørresundby sygekasses massageklinik, der længe har haft trange lokaleforhold, flyttede forleden ind i ny og større lokaler. Klinikens kapacitet er herved mere end fordoblet.

*

Sygekassernes Optik A/S har atter åbnet en ny forretning i København. Den ny forretning har til huse på Godthåbsvej 231, hvor også sygekassen »Grøndal« bor. Sygekassernes Optik A/S driver herefter ialt 21 forretninger.



1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

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

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager 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 *64. årgang . februar 1960 . nr.* **2**

Just ikke saglighed

Lidt om den offentlige debat.

Det er just ikke saglighed, som har præget den offentlige debat om forslaget til ny sygekasselov. Det havde på sin vis været interessant, om der fra repræsentanterne for den offentlige mening og fra de øvrige, som giver sig af med at skrive i aviserne, var fremkommet en vejledning om, hvad man i befolkningen mener om de foreslåede ændringer til den offentlige sygeforsikring. De saglige synspunkter er ikke fremkommet i større udstrækning, og det var måske heller ikke at vente.

Fra sygekassernes tillidsmænd er der på de afholdte møder givet fuld tilslutning til forslaget. Bortset fra ønsker om mindre ændringer har man erklæret sig indforstået med forslaget og udtalt, at dette indeholdt betydelige forbedringer i forhold til det bestående.

Fra fortsættelsessygekassernes tillidsmænd har tilslutningen til forslaget ikke været særlig stor, eller rettere sagt flertallet har taget afstand fra forslaget. Vi synes imidlertid, at begrundelserne for dette »nej« ikke har været særlig overbevisende. Det havde været værdifuldt, om fortsættelsessygekasserne som sagkundskab havde bragt vægtig tale til torvs, men dette er ikke sket. Man har stort set blot sagt nej uden sagligt at begrunde dette.

Når vi er lidt kede af fortsættelsessygekassernes negative stilling, skyldes dette, at det er overordentlig vigtig i dette så teknisk prægede samfund, som vi lever i, at specialisterne udtaler sig sagligt. I et så sammensat spørgsmål, som den offentlige sygeforsikring er, er det af betydning, at sagkundskaben holder sig til det saglige og ikke fortaber sig i mindre væsentlige spørgsmål.

Det væsentlige i denne forbindelse må være, at der gennem den offentlige sygeforsikring skabes en effektiv sikring i sygdomstilfælde. Denne sikring må være til stede, hvad enten pågældendes indtægt ligger under eller over en bestemt grænse. Sygekasserne kan for deres vedkommende ikke længere have det således, at systemet lægges for had, fordi der ikke er adgang til en effektiv sikring for dem, som »ligger lige over grænsen«.

Vi skal ikke komme nærmere ind på, hvordan fortsættelsessygekasserne er opstået, Vi skal heller ikke komme nærmere ind på, hvorledes samarbejdet mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser efterhånden har udviklet sig. Hvordan de to organer efterhånden har fjernet sig mere og mere fra hinanden, også hvad ydelserne angår. Men som forholdene ligger i dag, kan vi faktisk ikke se nogen som helst grund til at opretholde to organer inden for den offentlige sygeforsikring.

Hvad så! Hvad er mere naturlig end en sammenslutning af de to organer. Hvorfor skulle de ikke kunne samarbejdes til én organisation. Mon ikke fortsættelsessygekasserne vil finde frem til et samarbejde. Den eneste fortsættelsessygekasse — der så vidt os bekendt — endnu har udtalt sig om dette spørgsmål, er fortsættelsessygekassen »Fyn«. Der har inden for repræsentantskabet i denne kasse været fremsat tanke om en sletning af sygekassegrænsen således, at der skete en sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser. Sammenslutningen på dette grundlag ville man ikke have noget imod. Hvorfor så have noget imod den foreslåede sammenslutning, som tager skyldigt hensyn til de to befolkningsgrupper, der har været henvist til sygekasser og fortsættelsessygekasser.

Om fortsættelsessygekassernes formue på 27 mill. kr. har der været talt en del. Det har fra flere sider været fremhævet, at en overførsel af de private fortsættelseskassers formue til B-afdelingen i en offentlig sygekasse vil være en socialisering af borgeres opsparede midler. Efter lovforslaget er der ikke tale om at angribe fortsættelsessygekassers formue. Den bliver i de private sygeforeninger, hvis fortsættelsessygekasserne ønsker at overgå til privat drift.

Hvad administrationsudgifterne angår, har sygekasserne i deres udtalelse af 13. december anført, at der ikke er særlig stor forskel på disse i sygekasser og i fortsættelsessygekasser. Der er ingen grund til at tro, at sygekasserne skulle være hverken ringere eller dygtigere til at administrere end fortsættelsessygekasserne. Når man tager omfanget og karakteren af arbejdet i de to organer i betragtning, er der vist ikke større forskel. Ikke den forskel, som tegnes i det billede, enkelte fortsættelsessygekasser har meddelt offentligheden, hvor omkostningerne var meddelt i kr. og øre pr. medlem.

Fhv. borgmester J. Chr. Juliussen, Horsens, har så ganske ret, når han til Jyllandsposten den 5. januar siger, at det er overflytningsretten, der er det betydningsfulde og det altafgørende i spørgsmålet om fortsættelsessygekassernes beståen eller ikke-beståen. Hertil er blot at sige, at det er jo ikke sikkert, at det er nødvendigt at overflytte til et andet organ, fordi man fandt dette rigtigt i visse kredse for flere år tilbage. Når sygekassegrænsen laves om til en kontingentgrænse, skulle der ikke være noget i vejen for at samle den offentlige sygeforsikring i ét organ. Der er mange

fordele hermed. Det skulle være en fordel at samle den del af kommunens befolkning, som ønsker at være tilsluttet den offentlige sygeforsikring, i ét fællesskab. Det er dog gået udmærket de steder, man har fulgt denne fremgangsmåde.

Jyllandsposten spørger dernæst, hvad lægerne siger til, at den offentlige sygeforsikring samles i ét organ. Dette vil vel vise sig i løbet af foråret, som folketingsudvalgets arbejde skrider frem. Det er vel sandsynligt, at lægerne fortsat vil deltage i et samarbejde med den offentlige sygeforsikring. Vi har svært ved at tro, at lægerne skulle sige nej til et samarbejde med den offentlige sygeforsikring, der dog trods alt medbringer værdier til sundhedsvæsenet, som det er bygget op i dag.

Og til slut nogle bemærkninger til en lidt særpræget del af den offentlige debat. Den 9. januar meddelte Venstres Pressebureau, at forslaget til en ny sygeforsikringsordning, som i øjeblikket behandles af folketinget, ikke kunne ventes gennemført på denne side af valget. Det skyldes den modstand, forslaget har mødt ikke alene hos de to oppositionspartier i folketinget, men også ude i befolkningen. De radikale har derfor afkrævet det løfte af socialminister Jul. Bomholt, at han ikke vil søge sit forslag gennemført i folketinget, hvis det ikke kan ske i fuld enighed.

Pressebureauet meddelte videre, at en debat på det radikale møde på Nyborg Strand om dette spørgsmål kun blev undgået, fordi økonomiminister Bertel Dahlgaard kunne forsikre, at forslagene ikke ville blive gennemført af regeringspartierne alene. Det løfte havde han afkrævet af statsministeren og socialministeren.

Dette var nedslående at læse, når man ved, at det efterhånden haster med at få gennemført en nyordning af den offentlige sygeforsikring. Dementierne udeblev imidlertid ikke.

Dagen efter udtalte Bertel Dahlgaard: Der er overhovedet intet sandt i den historie. Jeg har end ikke drøftet sygekasse-ordningen med statsministeren, og på Nyborg Strand blev spørgsmålet, så vidt jeg husker, dårligt nok nævnt. At jeg dèr skulle have udtalt mig som anført, er derfor det pure opspind.

Til Kristeligt Dagblad sagde socialministeren den 13. januar: Forslaget skal igennem, og der er ikke fra nogen af regeringspartierne taget forbehold over for det. Lovforslaget bliver gennemført i denne samling, og der har på forhånd været enighed mellem regeringspartierne om forslagets gennemførelse, som det er tilfældet i den øvrige lovgivning. Der er ikke sket ændringer heri efter lovforslagets fremsættelse.

Når vi har taget denne meddelelse fra et pressebureau med til trods for, at det drejer sig om det pure opspind, skyldes det, at vi endnu ikke har set, at pressebureauet har bragt nogen forklaring eller dementi. Men det kommer måske til orientering for de læsere, som fortsat er forkert underrettet.

Hvad der er skrevet om lovforslaget

Siden lovforslaget blev fremsat i folketinget, har der været mange indlæg i dagspressen om den ny sygekasselovgivning. Vi bringer på de følgende sider et lille uddrag heraf.

FRA SOCIALDIREKTØR ORLA JENSEN, ÅRHUS

Ifølge B. T. den 8. januar:

»Mere end halvdelen af landets befolkning kunne spares for besværet med at indbetale kontingentet til sygekasserne, og i tilgift kunne der spares ca. 5 millioner kroner ved en enkel administrativ rationalisering, hævder socialdirektør Orla Jensen, Århus.

Socialdirektøren foreslår kontingentet til sygekasserne opkrævet sammen med skatten.

Hele arbejderklassen er tvunget i sygekasse, og en arbejder skal betale 1,5 øre pr. time for at kunne få sygeløn. For at få sygelønnen skal han være medlem af sygekassen. Det samme gælder invalide- og folkepensionen. Men der skal betales tre forskellige steder: Til sygelønsordningen er der fradrag i lønnen, invalide- og folkepensionsbidraget betales over skattebilletten, og endelig skal kontingentet til sygekassen betales på denne kasses kontor.

Hvis de 2,5 millioner nydende medlemmer af sygekasserne fik kontingentet opkrævet over skattebilletten, ville de blive sparet for 12 gange om året at gå på sygekassekontoret, påpeger socialdirektøren. I det forslag, der i foråret forelægges folketinget, anføres, at der kan inddrages 2,5 millioner kroner, som betales til sygekasserne for opkrævning af invalidepræmien, og det er, mener Orla Jensen, meget sandsynligt, at et lignende beløb kan spares ved at lade sygekassekontingentet opkræve sammen med skatten.

Det koster 400 millioner kroner om året at drive sygehusene. Sygekasserne betaler 10 pct. af disse udgifter og får en fjerdedel af staten, men desuden yder statskassen betydelige tilskud direkte til sygehusenes drift. Hvis man lader statstilskuddet gå uden om sygekasserne, vil man blive fri for kautioner og afregninger mellem hospitaler og sygekasser, og man opnår den forenkling, den rationalisering af administrationen man må stræbe efter.

Socialdirektøren foreslår også, at de ældre skal fritages for at betale kontingent til sygekasserne. Det drejer sig om alle over 67 år. For disse medborgere mener socialdirektøren, at sygekassekontingentet bør være en del af folkepensionen.

FRA ALM. DANSK LÆGEFORENING

Ifølge Holbæk Amts Venstreblad:

»Alm. dansk Lægeforening har på et hovedbestyrelsesmøde i går ($^{12}/_{12}$ 1959) lagt særlig vægt på familieprincippet, det vil sige den faste forbindelse mellem læge og patient.

Lægeforeningen lægger også afgørende vægt på, at sygekassegrænsen bevares. Denne grænse er, siger lægerne, en forudsætning for, at der kan sluttes en overenskomst med sygekasserne om den frie lægehjælp — et synspunkt, der også fremhæves af sygekasserne. Lægerne mener dog, at sygekassegrænsen er blevet for høj.

Med hensyn til udvidet adgang til speciallægebehandling anføres af lægerne, at skal man gennemføre en helt ny sygeforsikringslov, må befolkningen også gøres delagtig i den sidste menneskealders store fremskridt på medicinens område gennem speciallægehjælpen.«

Det er da ingen ændring —

Fra Rødovre er af sygekassens bestyrelse udsendt en oversigt over årets be-

givenheder, hvor der om de kommende B-afdelinger skrives: »Mange medlemmer af Rødovre sygekasse vil måske straks sige, jamen, det er da ingen ændring, — sådan har vi det jo. Hertil skal oplyses, at der kun er ganske enkelte sygekasser landet over, der har en bemidlet afdeling, hvorfor det for sygekasser i almindelighed vil være en meget stor ændring. Da den foreslåede ordning faktisk bygger på de erfaringer, vi har gjort her i Rødovre, har vi selvfølgelig de bedste forudsætninger for at bedømme virkningen af de ny forslag. Går forslaget igennem i folketinget, kan vi forsikre om, at det efter gennemførelsen vil komme hele befolkningen til gode og alle de mange angreb på sygekasserne vil forstumme.«

Det kan vi selv ordne —

I Kolding Folkeblad har førstelærer E. K. Svennesen, Seest (forretningsfører for Ribe amts fortsættelsessygekasse), bl. a. skrevet:

»Det er mit indtryk, at vore medlemmer i al almindelighed er godt tilfredse med medlemsskabet her, der i penge byder dem gratis sygehusophold og ca. 80 pct. refusion på betalte lægeregninger. Men nu har socialministeren altså fremlagt sit forslag om ophævelse af fortsættelsessygekasserne for at vende tilbage til den for 30 år siden forladte ordning med lokale bemidlede afdelinger, de såkaldte B'afdelinger. Forslaget begrundes med, at efter nyordningen får vi kun een sygekasse pr. kommune, ens ydelser til alle forsikrede og lavere forvaltningsudgifter. Men virkeligheden er den, at den ny sygekasse — folkesygekassen, ser jeg den kaldt — får to slags medlemmer (A- og B-medlemmer) med vidt forskellige pligter og rettigheder, og derfor kun få fælles interesser. Der vil ganske vist blive i omfang ens ydelser til alle, nemlig A-medlemmernes, mens B-medlemmerne må betale højere takster for lægehjælp af forskellig art og udligne det foreslåede statstilskud. Jeg finder det rimeligt, at vore ydelser udvides, så de kommer på linie med de statsanerkendte kassers. Men det kan vi selv ordne billigere, end den ny B-afdeling vil kunne. Det er mit håb, at folketinget vil forkaste forslaget vedrørende vore fortsættelsessygekassers ophævelse frem for at bevilge betydelige beløb af statens midler til mennesker, der er tilfredse med en frivillig, selvstyret forsikring uden offentlige tilskud af nogen art.«

Tilbøjelig til at tro, at fortsættelsessygekasserne forsvinder.

Formanden for Fyens lægeforening, læge N. P. Hansen, Odense, siger i en samtale med Fyns Tidende:

»Spændende bliver det ihvertfald at se, hvad folketinget får ud af kommissionens mange forslag. Nogle forandringer vil der blive, og jeg er tilbøjelig til at tro, at fortsættelsessygekasserne forsvinder på trods af modstanden herimod, og på trods af lægernes ønsker. Lægerne i Danmark, vel 6—7.000, tæller ikke meget i politisk henseende. Vi er delt i mange lejre, og på yderpunkterne kan man finde kolleger, der vil have alle sygekasser afskaffet, eller andre, som vil have alle i samme sygekasse. Langt det største og fornuftige flertal ønsker dog en ordning som den, vi har arbejdet under i adskillige år, helst med sygekassegrænsen sænket en lille smule. I øjeblikket er omkring 80 pct. af befolkningen i sygekasse, men vi kunne ønske, at tallet blev 60—65 pct. Læger ser, sådan som forholdene er for tiden, ofte, at folk med ganske betydelige indtægter kan være i sygekasse.«

Hvis man sammenligner en Malmö-familie.

En medarbejder ved Politiken har foretaget en sammenligning mellem en svensk og dansk familie i henseende til gensidige fortrin og mangler vedrørende sygekassen. »Hvis man sammenligner en Malmö-familie og en familie i København, der begge ligger omkring

en dansk sygekassegrænse-indtægt, hvor hustruen ikke har udearbejde, og hvor der kun er mindreårige børn, får man følgende kontingenter at betale for sygeforsikringen: Hr. og fru Hanssons kontingent (med 18 svenske kroner om dagen i sygepenge, hvis manden er syg) ligger på 260 svenske kroner. Fra næste år bliver sygekassekontingentet i Sverige en sum, der i danske penge ligger på omkring 400 danske kroner. Hr. og fru Hansen i København skal, for at sikre deres familie under sygdom med 21 kr. i dagpenge, betale ca. 250 kr. i årskontingent. Det ser altså ud til, at den danske familie slipper billigere. Svenskeren må yderligere regne med udgifter til delvis dækning af lægeregninger og fuld betaling af tandlægen, men svenskeren er til gengæld helt frit stillet i sit lægevalg, og hans dagpengeordning træder hurtigere i kraft. En fordel ved den danske ordning er det, at man aldrig behøver at tænke på penge, når man skal søge læge.«

Knibsk jomfru med formue.

Af en lederartikel i dagbladet Vestjyden citerer vi: »Forslaget til sygekassereform lider kun af een fejl i oppositionspressens øjne, men den er til gengæld stor og utilgivelig. Det er udarbejdet og forelagt af en socialdemokratisk minister. Andet kan man i hvert fald ikke få ud af den hoved- og haleløse agitation, der er sat i gang imod det. Den er støvsuget for saglige argumenter og endt i en påstand, der viser, at man ikke kan hitte på fornuftigere indvendinger. Oppositionspressen begyndte med at slå sig selv eftertrykkeligt for munden. Den har før i tiden klaget bittert over sygekassegrænsen og henvist til den som eksempel på velfærdsstatens og Socialdemokratiets fordærvelige indflydelse, men da forslaget, der afskaffer sygekassegrænsen i praksis, blev forelagt, var man ved at falde over sine egne ben under bestræbelserne for at finde noget ufordelagtigt at sige om det. En mere iøjnefaldende mangel på logik skal man lede længe efter, og det er man åbenbart blevet klar over. Derfor har man kastet sig over noget andet. Efter forslaget skal de statsanerkendte sygekasser sluttes sammen med fortsættelseskasserne. Ikke ved et magtbud på diktatorisk foreskrevne betingelser eller pr. omgående. Men efter forhandlinger, der kan vare indtil to år. Fortsættelseskasserne har en formue, og nu skriver »Vestkysten« indigneret: »Det har vakt pinlig opmærksomhed, at ministeren åbenbart betragter de 25—27 millioner, som fortsættelseskasserne uden statstilskud har samlet sammen i reservekapital, som penge, han og lovgivningsmagten uden videre kan disponere over.« For at man ikke skal tage forkert af, at det drejer sig om røveri og stimandsfærd, hedder det senere i »Vestkysten«s artikel, at ministeren vil forsøge at rane de 27 millioner. Minder det ikke om kongemordet i Finderup lade. Eller lidt mindre dramatisk om en rig og dydig jomfru, som en ond og rænkefuld onkel eller formynder vil kaste i armene på en fattig og uværdig bejler, for at han kan leve højt af hendes penge. En mesalliance, som man sagde i gamle dage, når der var tale om giftermål mellem mennesker af forskellig formue og stand. Sandheden er imidlertid, at bejleren i det foreliggende tilfælde ikke er en fattig Per Eriksen, sammenlignet med den knibske jomfru. Det er rigtigt, at fortsættelseskasserne er godt konsolideret. Deres formue er opgjort til 67 kr. pr. medlem. Men de statsanerkendte sygekasser er heller ikke uden midler. De har en formue på 62 kr. pr. medlem. Man siger, at lige børn leger bedst, og hvad formue angår, er partiet så lige, som det kan være. Parterne medringer praktisk lige meget til det fælles bo. Alle, der kender lidt til tingene, er da også klar over, at den foreslåede løsning er den eneste rigtige.«

Fortsættelsessygekassernes henvendelse

til folketingets udvalg angående Forslag til Lov om den offentlige sygekasseforsikring.

I tilslutning til vor skrivelse af 12. december 1959, i hvilken vi udtalte tillid til, at folketinget for fortsættelsessygekassernes medlemmer vil opretholde de dem gennem lovgivningen tilsikrede rettigheder, tillader bestyrelsen for De samvirkende statskontrolerede Fortsættelsessygekasser sig herved for det højtærede udvalg at fremføre det hermed følgende.

Uddrag af bestemmelser, der ifølge lov og af staten godkendte vedtægter består angående statskontrolerede fortsættelsessygekasser.

1. Lov om folkeforsikring.

§ 31.

Stk. 1. En forening af personer, som ikke ifølge § 6 kan anses for ubemidlede, og som har sluttet sig sammen for ved bestemte bidrag at sikre hverandre hjælp i sygdomstilfælde, kan, for så vidt den virker i forbindelse med en sammenslutning af anerkendte sygekasser og i øvrigt opfylder de nedenfor anførte betingelser, med socialministerens godkendelse undergive sig kontrol af direktøren for sygekassevæsenet. En i henhold hertil godkendt sygeforening har ret til at betegne sig som statskontrolleret sygeforening (fortsættelsessygekasse).

3. stk. Foreningens virksomhed må alene omfatte ydelse af sygehjælp og begravelseshjælp, og skal for så vidt angår ydelse af sygehjælp være grundet på medlemmernes gensidige ansvar.

§ 32.

Stk. 1. En sygeforening skal give adgang til optagelse af bemidlede personer i alderen mellem 14 og 40 år, for så vidt de opfylder de i foreningens vedtægt nærmere angivne helbredsbetingelser, og såfremt de ikke er udelukket fra optagelse efter reglerne i § 83, stk. 7, 1.ste punktum. Endvidere skal foreningen give adgang til optagelse — uden hensyn til helbred og alder — af personer, der på grund af forbedrede økonomiske forhold ikke længere kan være ubemidlede nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, medmindre der til sygekassen er knyttet en afdeling for bemidlede nydende medlemmer, i hvilket tilfælde foreningen kan vægre sig ved at optage pågældende bemidlede person som medlem, jfr. § 35.

§ 33.

Stk. 2. Finder direktøren, *at* en sygeforening ikke holder sig denne lovs forskrifter efterrettelig, *at* dens virksomhed ikke foregår i overensstemmelse med de for foreningen gældende bestemmelser samt med for-

nøden påpasselighed og orden, eller *at* dens formuetilstand er gået således tilbage, at der er fare for, at foreningen ikke kan yde sikkerhed for opfyldelsen af sine forpligtelser, henleder han foreningens opmærksomhed på dette forhold. Efterkommer foreningen ikke de af direktøren i denne anledning givne anvisninger, kan socialministeren efter indstilling fra direktøren fastsætte, at statskontrollen med foreningen ophører.

§ 34.

Stk. 1. Når et medlem overføres fra en sygeforening til en anerkendt sygekasse eller omvendt, jfr. §§ 6, stk. 6, og 32, har medlemmet straks ret til sygehjælp fra den sygekasse eller sygeforening, hvortil overførelsen er sket.

Stk. 2. Regler for overførelse af medlemmer mellem sygeforeninger og sygekasser udarbejdes i øvrigt af repræsentanter for sygeforeningerne i forbindelse med sygekassenævnet; disse regler er bindende for parterne, når de godkendes af socialministeren.

2. Regler for overførelse af medlemmer mellem statsanerkendte sygekasser og statskontrolerede sygeforeninger.

Godkendt af socialministeren 11. februar 1941.

§ 1.

Stk. 3. Ret til at blive overført som medlem fra en statskontroleret sygeforening til en statsanerkendt sygekasse har

a. Nydende medlemmer af en statskontroleret sygeforening, når de opfylder de økonomiske betingelser for at blive ubemidlede nydende medlemmer af sygekassen.

§ 3.

Stk. 1. Overførelse finder sted med den medlemsret, herunder forsikring imod invaliditet, vedkommende nyder ved overførelsen.

§ 6.

Stk. 1. Det overførte medlem optages i den pågældende kasse uden indskud og uden hensyn til alder og helbredstilstand ved overførelsen, jfr. dog § 1, stk. d. 1, samt med sådan medlemsret, som nærmest svarer til den, det som nydende medlem havde i den kasse, hvorfra overførelsen sker.

§ 7.

Et overført nydende medlem har — for så vidt ventetiden i den fraflyttede kasse er udløbet og skyldigt medlemsbidrag til denne er betalt — straks efter overførelsen ret til sygehjælp fra den kasse, hvortil overførelsen er sket.

3. Vedtægt for Danske sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp.

Godkendt af socialministeren 5. august 1953 til ikrafttræden 1. januar 1954.

§ 1.

Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp er en De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, De samvirkende statskontro-

lerede Fortsættelsessygekasser i Danmark og Statsbanepersonalets Sygekasse omfattende sammenslutning med det formål at afgive sikkerhed for ydelser af begravelseshjælp ved de henholdsvis i de statsanerkendte sygekasser, i de statskontrolerede fortsættelsessygekasser og i Statsbanepersonalets Sygekasse begravelsesforsikrede medlemmers død.

§ 5.

Den almene begravelseshjælp, der bliver at udbetale ved de i sygekasserne og i fortsættelsessygekasserne begravelsesforsikrede medlemmers død, udgør et beløb, der fremkommer ved regulering efter pristal af et grundbeløb på 500 kr.

§ 6.

Udligningskassen godtgør de den tilsluttede sygekasser og fortsættelsessygekasser de af dem i henhold til bestemmelserne i § 5 afholdte udgifter til begravelseshjælp.

§ 7.

De Udligningskassen tilsluttede sygekasser og fortsættelsessygekasser betaler til Udligningskassen efter størrelsen af den medlemmerne i vedkommende sygekasse ved hvert års udgang sikrede begravelseshjælp et beløb, der fastsættes således, at der ved de Udligningskassen tilhørende midler opretholdes en formue, der er af samme størrelse som den, der forefindes ved påbegyndelsen af Udligningskassens virksomhed den 1. januar 1954.

4. Overenskomst mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold.

Godkendt af det danske udenrigsministerium den 19. december 1956 til ikrafttræden den 1. januar 1957 og til afløsning af overenskomst af 20. juli 1953.

§ 1.

Denne overenskomst omfatter:
For Danmarks vedkommende de anerkendte sygekasser, som er tilsluttet De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, de statskontrolerede fortsættelsessygekasser, som er tilsluttet De samvirkende statskontrolerede fortsættelsessygekasser i Danmark og Statsbanepersonalets Sygekasse.

§ 2.

Den, der er sygehjælpsforsikret som medlem eller som familiemedlem af en af de i artikel 1 omhandlede sygekasser, har ret til overflytning i overensstemmelse med bestemmelserne i dette kapitel.
Den overflyttede bliver forsikret som medlem eller som familiemedlem i overensstemmelse med bestemmelserne i det land, han flytter til.

§ 5.

Dersom en person, der er sygeforsikret i en af de i artikel 1 omhandlede sygekasser, under midlertidigt ophold eller på gennemrejse i et af de andre lande bliver pludselig syg og trænger til lægehjælp eller sygehusbehandling, er sygekassen på det sted, hvor hjælpen ydes, pligtig at yde sygehjælp efter nedenstående regler.

P. S. V.
sign. *P. J. Pedersen.*

Danmark, Storbritannien og Nord-Irland

Overenskomster om social tryghed fra 1. marts. — Gensidige rettigheder. — Sygehjælp under midlertidigt ophold.

Den mellem regeringen i kongeriget Danmark og regeringen i Det forenede Kongerige Storbritannien og Nord-Irland indgåede overenskomst om social tryghed træder i kraft 1. marts.

Vi er ikke i besiddelse af de nærmere enkeltheder, men vi skal som en forhånds-meddelelse i det følgende bringe visse uddrag af de bestemmelser i overenskomsten, som vil være af betydning for sygekasserne.

Programerklæringen lyder som følger:

Regeringen i kongeriget Danmark og regeringen i Det forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland,

der har besluttet sig til at samarbejde på det sociale område,

som bekræfter princippet om, at statsborgerne i det ene land såvidt muligt skal ligestilles med det andet lands statsborgere, for så vidt angår det sidstnævnte lands sociale lovgivning,

som ønsker at gennemføre dette princip og træffe foranstaltning til, at statsborgere i de to lande, der rejser fra det ene land til det andet, såvidt muligt enten kan bevare de rettigheder, de måtte have erhvervet i henhold til det førstnævnte lands lovgivning, eller kan nyde tilsvarende rettigheder i henhold til det sidstnævnte lands lovgivning.

er blevet enige om følgende overenskomst.

Til indledning er nævnt følgende definitioner:

Ved »land« forstås følgende: Danmark eller Det forenede Kongerige, alt efter sammenhængen.

Ved »Det forenede Kongerige« forstås: England, Skotland, Wales, Nord-Irland og øen Man.

Ved »statsborger« forstås: i forhold til Danmark en dansk statsborger og i forhold til Det forenede Kongerige en statsborger i Det forenede Kongerige og kolonierne.

Ved »vedkommende myndighed« forstås: i forhold til Danmark socialministeren.

Ved »sygekasse« forstås: en sygekasse, fortsættelsessygekasse eller sygeforening anerkendt af den danske stat i medfør af den danske lovgivning om sygeforsikring.

Ved »sygehjælp« forstås: i forhold til Danmark enhver hjælp i sygdomstilfælde, der ydes i h. t. dansk lovgivning om sygeforsikring.

Overenskomsten omfatter i forhold til Danmark den danske lovgivning om 1) Sygeforsikring, 2) Folkepension, 3) Invalideforsikring, 4) Ulykkesforsikring, 5) Arbejdsløshedsforsikring, 6) Enkepension, 7) Bidrag til for-

ældreløse børn samt børn af enker og enkemænd, 8) Familieydelser, 9) Forebyggende forsorg for mødre og børn, 10) Mødrehjælpsinstitutioner og 11) Offentlig forsorg.

Bestemmelserne vedrørende sygeforsikringen findes bl. a. i afsnit III, artikel 9—14.

Den danske sygeforsikring.

Artikel 9.

(1) Statsborgere i Det forenede Kongerige har på samme betingelser som danske statsborgere ret til at blive medlemmer af en dansk sygekasse, og sygekassen skal i kraft af deres medlemsskab yde hjælp i sygdomstilfælde, dagpenge, barselhjælp og begravelseshjælp på samme betingelser, som ville finde anvendelse, såfremt de var danske statsborgere.

(2) En statsborger i et af de to lande, der er bosiddende i Danmark, og som kan påvise,

a) at han i de sidste 6 måneder, før han senest bosatte sig i Danmark, har indbetalt mindst 6 bidrag som beskæftiget eller som selvstændig næringsdrivende i henhold til lovgivningen i Det forenede Kongerige;

b) at han har ansøgt om optagelse i en dansk sygekasse inden 3 måneder efter, at han senest bosatte sig i Danmark;

c) at han opfylder helbredsbetingelserne for optagelse i sygekassen;

har ret til at blive optaget som medlem af sygekassen, uanset om han opfylder aldersbetingelserne, og sygekassen kan ikke fastsætte nogen ventetid for retten til at modtage hjælp i sygdomstilfælde, dagpenge eller begravelseshjælp i kraft af hans medlemsskab.

(3) For så vidt angår retten til barselhjælp fra en dansk sygekasse, skal et kvindeligt sygekassemedlem, der er omfattet af bestemmelserne i nærværende artikels stk. (2), stilles, som om hun havde været medlem af sygekassen i alle de uger, i hvilke hun har betalt bidrag, eller i hvilke der er blevet godskrevet hende bidrag som beskæftiget eller som selvstændig næringsdrivende i henhold til lovgivningen i Det forenede Kongerige.

Dagpenge under sygdom efter Det forenede Kongeriges lovgivning.

Artikel 10.

En statsborger i et af de to lande, der på noget tidspunkt siden sin sidste ankomst til Det forenede Kongerige har været forpligtet til at betale bidrag som beskæftiget eller som selvstændig næringsdrivende i henhold til lovgivningen i Det forenede Kongerige, skal, for så vidt angår retten til dagpenge under sygdom i henhold til denne lovgivning eller til at få godskrevet bidrag for en arbejdsudygtighedsperiode, stilles, som om

a) han havde betalt bidrag som beskæftiget i hver uge, i hvilken han har været berettiget til dagpenge under sygdom i henhold til den danske lovgivning, og — såfremt han må antages at være varigt

arbejdsudygtig — yderligere for hver uge, i hvilken han har været invalideforsikret i henhold til den danske lovgivning;

b) han opfyldte bidragsbetingelserne for retten til dagpenge under sygdom i henhold til lovgivningen i Det forenede Kongerige i de første 6 måneder efter sit sidste ophold i Danmark, såfremt han på dette tidspunkt ville have været berettiget til dagpenge i henhold til den danske lovgivning, hvis han var blevet syg.

Dagpenge ved fødsel efter Det forenede Kongeriges lovgivning.

Artikel 11.

En kvindelig statsborger i et af de to lande, som på noget tidspunkt siden sin sidste ankomst til Det forenede Kongerige har været forpligtet til at betale bidrag som beskæftiget eller som selvstændig næringsdrivende i henhold til lovgivningen i Det forenede Kongerige, skal, for så vidt angår ret til dagpenge ved fødsel i henhold til denne lovgivning eller til at få godskrevet bidrag under modtagelsen af denne hjælp, stilles, som om hun havde betalt bidrag som beskæftiget i hver uge, i hvilken hun har været berettiget til dagpenge ved sygdom i henhold til den danske lovgivning.

Begravelseshjælp efter Det forenede Kongeriges lovgivning.

Artikel 12.

En statsborger i et af de to lande, der har betalt bidrag eller oppebåret pension ved afgang i henhold til lovgivningen i Det forenede Kongerige umiddelbart før det dødsfald, i anledning af hvilket begæring om begravelseshjælp fremsættes, skal med hensyn til retten til at modtage begravelseshjælp efter den nævnte lovgivning stilles, som om han havde betalt bidrag i henhold til denne lovgivning i hver uge, i hvilken han har været omfattet af begravelseshjælp i henhold til den danske lovgivning om sygeforsikring, medmindre der i kraft af den danske forsikring ydes begravelseshjælp for det samme dødsfald i henhold til den danske lovgivning.

Dagpenge under sygdom ved midlertidigt fravær.

Artikel 13.

En statsborger i et af de to lande, som ville være berettiget til dagpenge under sygdom i henhold til lovgivningen i det ene lands lovgivning, såfremt han opholdt sig i dette land, kan efter dette lands forsikringsmyndigheds skøn oppebære den nævnte ydelse under sit ophold i det andet land i det tidsrum, der måtte blive fastsat af den pågældende myndighed.

Sygehjælp under midlertidigt ophold.

Artikel 14.

(1) En statsborger i et af de to lande, der er bosiddende i Danmark, og som rammes af et pludseligt sygdoms- eller ulykkestilfælde eller af andre

grunde omgående behøver sygehjælp, har ret til, såfremt han midlertidigt opholder sig i Det forenede Kongerige, at modtage sygehjælp dèr på samme betingelser som en statsborger i Det forenede Kongerige, som er fast bosiddende der.

(2) En statsborger i et af de to lande, der er bosiddende i Det forenede Kongerige, og som rammes af et pludseligt sygdoms- eller ulykkestilfælde eller af andre grunde omgående behøver sygehjælp, har ret til, såfremt han midlertidigt opholder sig i Danmark, at modtage den sygehjælp, som i henhold til den danske lovgivning kan ydes en dansk statsborger, der er medlem af en sygekasse.

(3) Bestemmelserne i nærværende artikels stk. (1) og (2) skal ikke længere finde anvendelse, såfremt den pågældende statsborger bliver i stand til at rejse til det land, hvor han er bosiddende, og den myndighed i det andet land, hvem det påhviler at yde sygehjælp, finder det godtgjort, at det under hensyntagen til samtlige omstændigheder ville være urimeligt, om han udsatte sin hjemrejse.

(4) En statsborger i et af de to lande, der har afholdt udgifter til sygehjælp i Danmark i forbindelse med en tilskadekomst eller sygdom, for hvilken han i medfør af bestemmelserne i nærværende artikels stk. (2) har ret til at modtage sygehjælp, er kun berettiget til helt eller delvis at få disse udgifter refunderet af den pågældende danske sygekasse, såfremt han inden 2 uger efter at have afholdt disse udgifter underretter sygekassen om sin sygdom eller tilskadekomst og fremsætter begæring om refusion inden 6 uger efter dette tidspunkt, og før han derefter forlader Danmark.

(5) Såfremt en statsborger i et af de to lande, som har modtaget sygehjælp for en tilskadekomst eller sygdom i medfør af bestemmelserne i nærværende artikels stk. (2), får tillagt erstatning fra en person, der anses for at være skyld i tilskadekomsten eller sygdommen, har den sygekasse, der har ydet sygehjælpen, ret til at få sine udgifter dækket gennem den nævnte erstatning.

JEG ER BLEVET ALENE



Socialpolitisk forening har på Det danske Forlag udgivet en pjece om de problemer, den gifte kvinde pludselig bliver stillet over for, når hun bliver enke. Pjecen, der er skrevet af redaktør Lise Nørgaard og landsretssagfører Lizzi Moesgaard, henvender sig i første række til enker, der står tilbage med små eller slet ingen midler. Pjecen udleveres gennem skifteretterne til enkerne.

Forslag til lov om folkeforsikring

Folkepension, invalidepension m. v.

I Sygekassetidende for december 1959 bragte vi en redegørelse om invalidekommissionens betænkning. I december måned fremsatte socialminister Julius Bomholt i folketinget forslag til lov om folkeforsikring, der stort set følger kommissionsbetænkningen.

Hvad angår pensionernes størrelse og beregningen heraf, svarer lovforslaget til gældende lov. Forslaget indeholder derimod en række ændringer vedrørende invalideforsikringen samt ændring af visse bestemmelser, der er fælles for invalide- og folkepension.

I overensstemmelse med invalidekommissionens betænkning indeholder forslaget bestemmelser om, at adgangen til invalidepension skal stå åben for hele befolkningen i tilfælde af invaliditet. Det er ikke rationelt, udtalte socialministeren, at visse persongrupper udelukkes fra invalideforsikringen, fordi de ikke opfylder forsikringsbetingelserne, for eksempel på grund af dårligt helbred, fordi de ikke har ladet sig optage i tide eller er slettet af forsikringen på grund af restance. Lovgivningen har da heller ikke kunnet fastholde det synspunkt, at de, der ikke opfylder forsikringsbetingelserne, udelukkes fra samfundets hjælp ved invaliditet.

Når adgangen til invalidepension således ikke længere skal bero på indmeldelse i en forsikring, fortsatte socialministeren, opstår der det spørgsmål, om man fortsat bør opretholde den ordning, at hele befolkningen i bestemte aldersklasser skal betale en invalidepræmie, der er af ensartet størrelse for alle, og som opkræves gennem sygeforsikringen og anvendes til delvis dækning af udgiften til invalidepensioner. Om dette spørgsmål har der ikke været enighed i kommissionen. I lovforslaget har man imidlertid valgt at foreslå en afløsning af den nuværende invalidepræmie med et invalidepensionsbidrag, der opkræves af skattevæsenet sammen med folkepensionsbidraget. Den enkelte borgers bidrag bliver herved afpasset efter pågældendes betalingsevne, og visse personer bliver helt fritaget for at svare bidrag. Denne ordning medfører videre, at der ikke længere bliver brug for særlige bestemmelser om kontingenthjælp fra kommunen.

For finansåret 1960-61 er anslået, at den samlede årlige invalidepræmie vil andrage ca. 50 mill. kr., udtalte socialministeren videre. Skal et invalidepensionsbidrag indbringe samme beløb, skal det udgøre 0,3—0,35 pct. af skalaindkomsten med det anslåede provenu af folkepensionsbidraget for 1960-61 som udgangspunkt. I forslaget er bidraget imidlertid kun fastsat til 1/4 pct., hvad der vil indbringe 36—37 mill. kr. Ordningen tænkes gennemført således, at det nugældende folkepensionsbidrag på 1 pct. af skalaindkomsten ændres til 1 1/4 pct. 1 pct. anvendes til folkepensionen og resten til dækning af udgiften til invalidepension.

Om de øvrige forbedringer for invalider, som er foreslået af kommissionen, har jeg medtaget følgende, fortsatte socialministeren. Der er foreslået en forhøjelse af bistands- og plejetillæggene på henholdsvis 200 og 350 kr. årlig. Forhøjelsen foreslås også at få virkning for bistands- og plejeydelsen, der tilkommer de personer, der har behov for stadig bistand eller pleje, men som på grund af for stor indtægt ikke kan få invalidepension. Betingelserne for at oppebære bistandstillæg er endvidere foreslået mindre strenge. Endelig er der foreslået at afskaffe de nugældende bestemmelser om, at bistands- og plejeydelse reduceres, når to samlevende ægtefæller begge har ret til disse tillæg eller en af disse ydelser. Socialministeren sagde dernæst: Som noget helt nyt er foreslået, at der indføres en invaliditetsydelse på mellem 119 og 136 kr. månedlig til personer, som vel ikke har behov for stadig bistand eller pleje, men som dog har så svær en invaliditet, at de ville kunne oppebære invalidepension, såfremt erhvervsevnen var tilstrækkelig nedsat. Ydelsen er tænkt at komme alle invalider til gode, som har arbejdet sig op, så de har en indtægt, der bevirker, at erhvervsevnen ikke længere kan betragtes som væsentlig nedsat. Sådanne personer har ofte særlige udgifter til befordring eller kan have flere sygedage end raske og derved mindre indtægt. Ydelsen skal da virke som en opmuntringspræmie, der gør invaliden interesseret i at tage beskæftigelse, fremfor at indrette sig varigt på at leve af invalidepension. Iøvrigt indeholder forslaget bestemmelser om, at invalidepension ikke vil kunne tilkendes, såfremt retten finder, at der i stedet bør iværksættes behandling, oplæring eller uddannelse.

Om foreslåede ændringer, der er fælles for invalide- og folkepensionister, udtalte socialministeren: Adgangen til invalide- og folkepension har hidtil været betinget af medlemsskab af sygeforsikringen. Denne bestemmelse er ikke længere nødvendig. Derimod er det rimeligt, at den, der søger invalide- eller folkepension, har en vis tilknytning til Danmark. Der kræves derfor, at ansøgeren skal have dansk indfødsret eller ved overenskomst være ligestillet med dansk statsborger. Endvidere skal pågældende have boet her i landet i det sidste år før ansøgningens indgivelse eller være beskæftiget i dansk tjeneste i udlandet eller i dansk interesse. Værdighedsbetingelserne for at opnå invalidepension er bortfaldet, men opretholdt for folkepensionens vedkommende, men det må overvejes under udvalgsbehandlingen, om ikke disse betingelser også skal bortfalde for folkepensionens vedkommende.

Den 14. januar kom forslaget til første behandling i folketinget. Den socialdemokratiske ordfører, Kaj Andresen, udtalte:

Den højtærede socialminister påpegede i sin forelæggelsestale, at der her ikke er tale om en forsikringsordning, men om en social tryghedsordning. Problemet hjælpeforanstaltninger for invalider er tiltaget gen-

nem de senere år. I 1959 blev næsten 20.000 mennesker kvæstet i trafikken, heraf ca. 9.000 alvorligt. Det betyder nye tusinder af invalider. Trods beskyttende foranstaltninger og forsigtighed på arbejdspladserne, kan det ikke undgås, at tempo og teknik forårsager ulykker med deraf flydende invaliditet. Invalidernes problem er voksende, og ved løsningen af det, er vi stillet over for to opgaver; dels må så mange som muligt både af samfundsmæssige og menneskelige grunde bringes tilbage til erhvervslivet, det sker gennem revalidering; dels må der skabes sociale ordninger, som giver tilstrækkelig hjælp til dem, hvis invaliditet er så betydelig, at de ikke kan klare sig selv. Her træder invalidepensionen til. Kaj Andresen udtalte dernæst sin tilfredshed med forslaget om obligatorisk invalideforsikringsordning. Den nuværende forsikringsordning giver et stort administrativt arbejde. Direktoratet for sygekassevæsenet har i en redegørelse udtalt, at der kan spares arbejdskraft for 110.000 kr. årlig, hvis den udstrakte korrespondance og kontrol med medlemsskab opgives. Endvidere vil den obligatoriske ordning spare kommunerne for megen administration. Anbefalede bortfald af værdighedsbetingelserne og ville med glæde være med til at slette disse også for folkepensionister. Gav tilslutning til ministerens forslag om opkrævning af invalidepensionsbidrag på 1/4 pct. over skattebilletten i stedet for den nuværende præmie gennem sygekasserne. Ændringen ville medføre en besparelse på 2,5 mill. kr. Vedrørende den ny invaliditetsydelse udtalte Kaj Andresen, at det er en værdifuld landvinding, at den, der stadig er lægelig invalid, kan oppebære en ydelse, selv om vedkommendes indtægt ville medføre inddragelse af pensionen. Kaj Andresen rejste dernæst spørgsmålet om en forhøjelse af invaliditetstillægget, det tillæg invalider får udover folkepensionsbeløbet. Tillægget er ens for hele landet 40 kr. pr. md. Yngre invalidepensionister må forudsættes at have behov for anskaffelser, som folkepensionisten ikke har. Invaliditetstillægget kan ikke dække disse anskaffelser. Kaj Andresen ønskede derfor under udvalgsbehandlingen undersøgt, om en forhøjelse af dette tillæg var mulig og rimelig.

Venstres ordfører, Søren Andersen, udtalte, at hans parti kunne tiltræde hovedsynspunktet i lovforslaget, at alle uanset årsag, hvor erhvervsevnen er nedsat, kan få invalidepension. Vedrørende finansieringen udtalte Søren Andersen: Før 1940 finansieredes invalideforsikringen ud fra et forholdsvis sundt forsikringsmæssigt synspunkt. Ganske vist var der betydelige offentlige tilskud. Forsikringspræmierne, der tilvejebragtes som en kombination af arbejdsgiverbidrag og de forsikredes bidrag, beløb sig i reglen til noget over halvdelen af de nødvendige midler. I 1956—57 var man kommet ned på et meget ringe beløb, og så skete der jo en ændring i forbindelse med vedtagelsen af folkepensionsloven, hvorved man fra de 9 pct., da man var længst nede, nåede til det, man rundt regnet har i

dag, at forsikringsbeløbet, båret oppe af de to faktorer, repræsenterer ca. 20 pct. Mit parti mener, at dette beløb i den nuværende ordning er for lille. Vi ønsker, at forsikringsprincippet fastholdes i lovgivningen de steder, hvor det er stadfæstet, og at det også bliver tilfældet her.

Søren Andersen kunne derimod godkende, at der sker ændringer både i invaliditetstillægget og i bistands- og plejetillæggene samt fandt tanken om en invaliditetsydelse rimelig, men ønskede at man skulle se nærmere på alle disse ting i et udvalg.

De konservatives ordfører, Gertie Wandel, ønskede en selvstændig invalideforsikringslov uden for folkeforsikringsloven. Man burde af en lovs navn kunne se, hvad den indeholdt. Gertie Wandel kunne i øvrigt på sit partis vegne tilsige en virkelig interesseret medvirken til gennemførelsen af lovforslaget, som hun fandt ville bringe mange forbedringer i invalidernes forhold.

Vedrørende finansieringen kunne hun dog ikke følge forslaget og udtalte herom: Vi mener, så længe sygeforsikringspræmien opkræves med et beløb hos alle de enkelte borgere, er der ingen grund til, at invalideforsikringspræmien ikke opkræves på samme måde. Man kan da sige, at hvis regeringens forslag til lov om den offentlige sygeforsikring gennemføres, vil der være endnu mindre grund til at overgå til en ny form for opkrævning. Sygekasserne kommer i forbindelse med alle mennesker både de nydende og bidragydende. Restancer får derfor ingen betydning, fordi kommunerne skal betale bidraget og så selv må inddrive det bagefter.

Else Zeuthen kunne på det radikale venstres vegne give tilslutning til forslaget. Hun var dog betænkelig ved, at man efter forslaget også ville gå over til at opkræve bidrag hos dem, der i øjeblikket var fritaget for at betale præmie. Hun spurgte i øvrigt socialministeren, om der ikke var mulighed for at gøre forskellen i ydelserne i de tre kommuneområder mindre.

På retsforbundets vegne tilsagde Ayoë Herbøl en velvillig og saglig behandling i udvalget.

På det kommunistiske partis vegne gav Ragnhild Andersen tilsagn om sin gruppes velvillige medvirken til gennemførelse og forbedring af det foreliggende lovforslag.

Socialministeren takkede for den klare tilslutning, lovforslaget havde fået fra alle sider. Han ville gerne i det kommende udvalg drøfte eventuel forhøjelse af invaliditetstillægget. Vedrørende opkrævningen af invalidepensionsbidraget fandt han venstres og de konservatives stilling besynderlig, at de ikke ville være med til at spare 2,5 mill. kr. Vedrørende spændvidden mellem de forskellige kommunegrupper udtalte socialministeren, at han ville ønske, at der i en ikke al for fjern fremtid kunne tilvejebringes en løsning.

Den offentlige sygeforsikring i 1957

Direktøren for sygekassevæsenet har udsendt sin beretning om den offentlige sygeforsikring i Danmark for året 1957, hvoraf vi bringer nogle uddrag.

Antal anerkendte sygekasser var uforandret 1.584, fortsættelsessygekasser 18 (uforandret) samt Statsbanepersonalets sygekasse.

Pr. 31. december 1957 var 3.232.638 medlemmer tilsluttet den offentlige sygeforsikring således:

	Nydende medlemmer	Bidragydende medlemmer	Tilsammen 31/12 1957	Tilsammen 31/12 1956
Anerkendte sygekasser....	2.524.941	270.883	2.795.824	2.779.689
Fortsættelsessygekasser ...	392.545	3.023	395.568	385.896
Statsbanepersonalets sygekasse	41.137	109	41.246	41.643
Tilsammen...	2.958.623	274.015	3.232.638	3.207.228

126 medlemmer har i løbet af 1957 i overensstemmelse med reglerne i folkeforsikringslovens § 12, stk. 7, udmeldt sig af deres sygekasse efter det 60. år. 1.193 medlemmer har i 1957 opbrugt 60 ugers hjælp fra kassen, jfr. lovens § 21, og er overført til at være bidragydende med hvilende medlemsret.

I henhold til overenskomst mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning af sygehjælpsforsikrede mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold, der trådte i kraft pr. 1. maj 1954, er der — ifølge de fra kasserne modtagne oplysninger — i 1957 til Danmark overflyttet 3.810 medlemmer, heraf 1.795 fra Sverige, 1.705 fra Norge og 310 fra Island. Den modsatte vej er overflyttet 5.814, heraf 2.825 til Sverige, 2.540 til Norge og 449 til Island.

Statsanerkendte sygekasser

De anerkendte sygekassers formue		Formue pr. medlem	
31/12 1957	31/12 1956	31/12 1957	31/12 1956
Kr. 150.212.800	Kr. 146.795.100	Kr. 59,94	Kr. 59,16

Der har altså været en formuefremgang på 3,4 mill. kr. Samtlige kassers gennemsnitlige formue pr. medlem var pr. 31. december 1957 ca. 78 øre større end året før.

Reservefonden.

I henhold til folkeforsikringslovens § 12, stk. 1, skal kasserne have en reservefond, der normalt skal svare til gennemsnittet af de sidste 3 regnskabsårs udgifter for kassen, bortset fra udgiften til begravelseshjælp og uden fradrag af det kassen for disse år ifølge loven påbudte tilskud fra stat og kommune. Ved opgørelsen af reservefonden er legatkapital og anden urørlig formue, ialt 0,71 mill. kr. i 1957 samt inventar 2,8 mill. kr. ladet ude af betragtning. Reservefonden udgjorde herefter pr. 31. december 1957 for samtlige kasser 146,7 mill. kr. mod 144,09 mill. kr. pr. 31. december 1956. I procent af den i loven krævede størrelse udgjorde kassernes samlede reservefond 54,9 pct. mod 58,4 pct. året før. Hovedstadens kasser havde ved udgangen af 1957 54,4 pct. af det i loven foreskrevne reservefondsbeløb; kasserne i provinsbyerne havde 49,8 pct. deraf og landkasserne 59,2 pct.

Indtægter og udgifter.

De samlede indtægter og indtægtsstigningen i forhold til foregående år har udgjort henholdsvis:

	Samlet indtægt mill. kr.	Indtægtsstigning mill. kr.
1955	269,04	5,86
1956	281,66	12,62
1957	308,65	27,00

Samtidig har de samlede udgifter og udgiftsstigninger udgjort henholdsvis:

	Samlet udgift mill. kr.	Udgiftsstigning mill. kr.
1955	257,54	15,14
1956	276,80	19,26
1957	307,01	30,21

Pr. ubemidlet nydende medlem har indtægter og udgifter udgjort:

	1957	1956	1955
Indtægt pr. medlem kr.	123,17	113,52	109,31
Udgift pr. medlem kr.	122,51	111,56	104,64

De to vigtigste indtægtsposter er medlemsbidrag fra nydende medlemmer og statstilskud. Medlemsbidragene, herunder ekstrabidrag, ialt 206,38 mill. kr. i 1957, udgjorde for hele landet 66,8 pct. og statstilskuddet, 71,98 mill., 23,3 pct. af den samlede indtægt.

Udgiftsstigninger til sygehjælp.	Stigning 1957 i forhold til 1956 Kr.	Pct.	Stigning 1956 i forhold til 1955 Pct.
Lægehjælp	15.560.200	15,9	6,1
Sygehusbehandling	1.909.500	5,3	7,5
Dagpenge	1.437.200	14,5	÷5,8
Livsvigtige lægemidler	1.852.100	31,5	34,2
Tandlægehjælp	2.152.600	11,1	14,2
Medicin i h. t. lovens § 18, stk. 1, nr. 5, og § 22, stk. 1, nr. 12	4.697.000	19,5	9,8
Anden sygehjælp	478.900	2,9	6,5
Tilsammen	28.087.500	13,4	7.5

Fortsættelsessygekassernes indtægter og udgifter

	1957 Kr.	1956 Kr.	1955 Kr.
Indtægter:			
Medlemsbidrag	31.609.000	30.348.000	29.061.000
Indskud og renter	1.566.000	1.363.000	1.209.000
Tilsammen	33.175.000	31.711.000	30.270.000
Udgifter:			
Lægehjælp	14.296.000	13.972.000	14.089.000
Sygehusbehandling	7.725.000	7.354.000	6.685.000
Massage, bade og røntgen	1.394.000	1.451.000	1.468.000
Medicin	708.000	792.000	703.000
Pengehjælp	711.000	631.000	639.000
Barselhjælp	526.000	556.000	560.000
Forvaltning	2.993.000	2.819.000	2.620.000
Begr.hjælp til medlemmers børn	10.000	9.000	—
Præmie til udligningskassen for begravelseshjælp	1.432.000	1.000.000	1.007.000
Tilsammen	29.795.000	28.584.000	27.771.000

Pr. medlem var indtægterne af medlemsbidrag kr. 81,59 mod kr. 80,14 året før. Pr. medlem har de samlede udgifter været kr. 78,46 i året 1957 mod kr. 75,77 året før.

De vigtigste udgifter beløb sig de 3 seneste år til følgende beløb pr. medlem:

	Udgift pr. medlem		
	1957 Kr.	1956 Kr.	1955 Kr.
Lægehjælp	38,28	36,50	37,61
Sygehusbehandling	19,94	19,42	18,21
Massage, bade- og røntgen	3,60	3,83	4,00
Forvaltning	7,62	7,36	7,00

Fortsættelsessygekassernes formue udgjorde ved udgangen af 1957 23,66 mill. kr. mod 20,62 mill. kr. året før. Pr. medlem udgjorde formuen pr. 31. december 1957 kr. 60,28 mod kr. 53,85 året før.

Statsbanepersonalets sygekasse

Af indtægterne i året 1. april 1957—31. marts 1958, ialt 5,50 mill. kr. (mod 5,10 mill. kr. året før) var 3,68 mill. kr. mod 3,54 mill. kr. forrige år, medlemsbidrag fra nydende medlemmer (89,13 kr. pr. medlem) og 1,06 mill. kr. statstilskud. Medlemsbidraget har udgjort 66,9 pct. og statstilskuddet 19,2 pct. af de samlede indtægter (under disse er medregnet 444.100 kr. godtgjort fra udligningskassen for begravelseshjælp). I 1956-57 var de tilsvarende procenter 69,3 og 18,5. Medlemsbidraget er steget 4,37 kr. pr. medlem fra 84,76 kr. pr. medlem i 1956-57 til som nævnt 89,13 kr. pr. medlem i 1957-58. Udgifterne var ialt 4,90 mill. kr.; der var et overskud på 156.500 kr. De vigtigste udgifter 1957-58 har været:

	Ialt		Pr. medlem	
	1957-58 Kr.	1956-57 Kr.	1957-58 Kr.	1956-57 Kr.
Lægehjælp	2.008.000	1.924.000	48,64	46,15
Medicin	816.000	716.000	19,76	17,17
Sygehusbehandling	773.000	742.000	18,72	17,80

Kassens formue udgjorde 31. marts 1958 ialt 2,67 mill. kr. mod 2,51 mill. kr. året forud.

Invalideforsikringen.

Pr. 31. december 1957 var antallet af invalideforsikrede i de anerkendte sygekasser 2.379.900. I fortsættelsessygekasserne var der 362.500 og i statsbanepersonalets sygekasse 32.500, således at det samlede antal invalideforsikrede for hele landet udgjorde 2.774.900; heraf var 2.294.400 præmiebetalende.

Der indgik 10.162 begæringer om invaliderente i 1956-57.

	Antal rentemodtagere	Pct. af befolkningen
31/3 1955	48.785	9,7
31/3 1956	50.728	11,4
31/3 1957	52.643	11,7

Som det fremgår af ovenstående har der været en stærk stigning i antallet af rentemodtagere.

Lov om apotekervæsenet

Ændringer vedrørende reklamebestemmelserne, anordningen om apotekervarer og specialiteternes særnavne.

Ved lov af 23. december 1959 er stadfæstet følgende lov:

I lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet foretages følgende ændringer:

§ 1.

§ 4, stk. 1 og 2, affattes således:

»§ 4. Det er forbudt direkte eller indirekte at reklamere for enhver vare som virksom eller forebyggende mod sygdomme eller sygdomssymptomer. Sundhedsstyrelsen kan dog tillade sådan reklamering, når ganske særlige grunde taler derfor.

Stk. 2. Det er forbudt at reklamere for lægemidler ved filmsreklamer, ved skilte, plakater og lysreklamer i det fri, i befordringsmidler eller i offentlige lokaler eller ved reklamebrochurer eller lignende. Sundhedsstyrelsen kan dog dispensere herfra, for så vidt angår lægemidler, der er forebyggende mod sygdomme eller sygdomssymptomer.«

I § 4, stk. 3, udgår 2. punktum, og i stedet indføjes i § 4 som nyt stk. 8:

»Stk. 8. Indenrigsministeren nedsætter et nævn, hvori pressen er repræsenteret, til at afgive indstilling til sundhedsstyrelsen i sager vedrørende de i stk. 1—5 omhandlede spørgsmål.«

§ 2.

§ 34, stk. 1, affattes således:

»§ 34. Hvor intet andet er fastsat ved særlig lov, bestemmes det ved en af indenrigsministeren efter forhandling med handelsministeren udfærdiget bekendtgørelse, hvilke lægemidler der helt eller delvis kan udbydes, forhandles eller udleveres uden for apotekerne. Til at afgive indstilling om ændringer i den i foranstående punktum nævnte bekendtgørelse nedsættes for en periode af 6 år ad gangen et nævn bestående af 7 medlemmer, som udpeges af indenrigsministeren efter forhandling med handelsministeren; 2 af medlemmerne skal repræsentere detailhandelen og industrien.«

§ 3.

I § 78, stk. 1, indføjes som nyt 4. punktum:

»Efter udløbet af 8 år fra det tidspunkt, hvor en medicinsk specialitet er bragt i handelen, må prisen ved salg til forbruger ikke overstige den efter medicintaksten eller dennes principper benyttede taksering for det tilsvarende apoteksfremstillede lægemiddel; i ganske særlige tilfælde kan denne bestemmelse fraviges af indenrigsministeren efter indstilling af sundhedsstyrelsen, jfr. § 30.«

§ 4.

§ 84, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Efter udløbet af den i stk. 1 nævnte 5 års periode kan registreringen af de her omhandlede specialiteter efter ansøgning forlænges for 10 år ad gangen og under uændret navn, så længe det pågældende lægemiddel må anses for værdifuldt.«

Reklame.

I henhold til bestemmelserne i § 4, stk. 1, i apotekerloven er det forbudt direkte eller indirekte at reklamere for enhver vare som virksom eller forebyggende mod sygdomme eller sygdomssymptomer. Efter at reklamenævnet (§ 4, stk. 3) nu har virket i mere end 4 år, er man kommet til det resultat, at det i visse tilfælde ville være på sin plads at kunne dispensere fra ovennævnte bestemmelse. Som eksempel på områder, hvor det har vist sig ønskeligt at kunne give befolkningen en vis vejledning gennem en fornuftig reklamering, har sundhedsstyrelsen og reklamenævnet fremhævet dels de i landbruget anvendte fodertilskudspræparater, der har forebyggende virkning mod en række sygdomme, som vil kunne volde det danske landbrug betydelige tab, dels de moderne arbejdsstole, som kan forebygge forskellige erhvervslidelser. Såvel fra landbrugsfaglig side som af direktoratet for arbejdstilsynet gøres der et betydeligt arbejde for at udbrede kendskabet hertil. Det må derfor anses for ønskeligt, at dette arbejde ikke hæmmes ved, at der savnes mulighed for, at man også gennem annoncer og brochurer kan give visse faktiske og korrekte oplysninger.

For at give mulighed for reklame af denne art, er loven nu ændret således, at sundhedsstyrelsen kan tillade denne reklame.

De øvrige ændringer i § 4 lovfæster den hidtil fulgte praksis vedrørende reklamenævnet og tydeliggør iøvrigt de hidtil gældende bestemmelser.

Hvilke lægemidler må forhandles uden for apotekerne.

Efter den hidtil gældende bestemmelse i lovens § 34, stk. 1, skulle indenrigsministeren efter forhandling med handelsministeren fastsætte hvilke lægemidler, som det skulle være forbeholdt apotekerne at udbyde. Disse lægemidler skulle optages i en bekendtgørelse. Lægemidler, som ikke var optaget i denne bekendtgørelse, kunne derefter forhandles i den fri handel.

Principielt må forhandling af lægemidler ud fra hensynet til befolkningens tarv være forbeholdt apotekerne. Ved den gennemførte lovændring skal der imidlertid fremtidigt udarbejdes en fortegnelse over de lægemidler, som må sælges i den almindelige detailhandel. Der findes en række lægemidler, som klart bør være apotekerne forbeholdt, idet de udelukkende eller ganske overvejende finder anvendelse som lægemidler. På den anden side findes der en række stoffer, der både anvendes som lægemidler, og som samtidig har en udstrakt anvendelse til andre formål, at det er rimeligt, at de kan sælges i fri handel. Mellem disse to klare grupper findes der imidlertid et stort grænseområde, hvor afgørelsen af, om de bør være apotekerne forbeholdt, ikke kan træffes før en nærmere undersøgelse for hvert enkelt lægemiddels vedkommende er foretaget.

Fortegnelsen over lægemidler, der

fremtidigt kan sælges uden for apotekerne, skal udarbejdes af indenrigsministeren efter indstilling af et nævn på 7 medlemmer. Nævnets formand skal være en neutral på lægemiddelområdet særlig sagkyndig. Nævnets øvrige medlemmer skal være: en læge, en apoteker, en repræsentant for detailhandelen, en repræsentant for industrien samt to forbrugerrepræsentanter, hvoraf den ene skal repræsentere landbrugets særlige interesser.

Særnavne på specialiteter.

I henhold til bestemmelserne i lovens § 84 kan medicinske specialiteter (massefremstillede lægemidler), der lovligt er bragt i handelen før 1. januar 1955, optages i specialitetsregistret under uændret navn uden at opfylde nærmere fastsatte betingelser (§ 73, stk. 1). Optagelsen gælder for 5 år, altså til 1. januar 1960.

Ved den foretagne ændring af § 84, stk. 2, åbnes der adgang for en registrering af de gamle specialiteter, således at de efter ansøgning kan forhandles under særnavn, så længe det pågældende lægemiddel anses for værdifuldt.

Såfremt denne ændring ikke var blevet gennemført, skulle en lang række lægemidler fremstillet på apotek og på fabrik, forhandles under fællesnavn. Efter den gennemførte ændring bibeholder man særnavnene for de forskellige fabrikspræparater og apotekspræparater.

Ved en tilføjelse til § 78 gennemføres dog en priskontrol således, at fabrikspræparatet ikke må være dyrere for forbrugeren end apotekspræparatet. Denne prisudligning kan dog tidligst ske efter 8 år regnet fra det tidspunkt, hvor den medicinske specialitet er bragt i handelen.

Indtægts- og formuegrænser

1. oktober 1959.

Socialministeriets bekendtgørelse af 19. december 1959.

I henhold til folkeforsikringslovens § 6, stk. 2, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 309 af 16. december 1957 om de indtægts- og formueforhold m. v., der betinger en persons medlemsskab i en anerkendt sygekasse som nydende medlem, fastsættes — på grundlag af de af Det statistiske Departement meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste i januar kvartal 1959 — fra den 1. oktober 1959 at regne følgende grænser for ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand:

Indtægtsgrænser:

a)	København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner ..	15.900 kr.
b)	Købstæder, Marstal samt flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere ..	14.500 kr.
c)	Det øvrige land....	13.200 kr.
	Børnetillægget fastsættes til	1.125 kr.

Formuegrænser:

40.000 kr. for enligtstillede personer og 55.000 kr. for familieforsørgere.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1960.

Bestemmelserne i overenskomsterne skal overholdes.

På given foranledning skal vi herved indskærpe over for sygekassernes bestyrelser, at de i sygekassernes overenskomster med alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger m. v. fastsatte bestemmelser om betaling af honorarer nøje må overholdes.

Opmærksomheden henledes især på, at det faste beløb i takst I for sygekasser uden for København skal erlægges uden regning fra lægen inden det pågældende kvartals udgang. Opmærksomheden henledes ligeledes på, at flere hovedoverenskomster har bestemmelser, hvorefter lægen er berettiget til at forhøje beløbet med 10 pct., såfremt sygekassen ikke betaler det skyldige beløb inden for de overenskomsterne fastsatte terminer.

Nr. 2/1960.

Overførelse til fortsættelsessygekasserne af militære befalingsmænd over 60 år.

Til orientering for sygekasserne skal vi meddele, at militære befalingsmænd, som den 1. januar 1959 var fyldt 60 år, ifølge kundgørelse for forsvaret vil kunne optages i fortsættelsessygekasserne med nydende medlemsret, såfremt de pågældende indgiver begæring herom inden udgangen af 1968, og forudsat at de iøvrigt gældende optagelsesbetingelser er opfyldt.

Militære befalingsmænd, der som følge af, at deres indtægt eller formue overstiger de gældende indtægts- og formuegrænser, står som bidragydende medlem af sygekasserne, og som 1. januar 1959 var over 60 år, vil således indtil udgangen af 1968 undtagelsesvis kunne overføres til fortsættelsessygekasserne, såfremt de ønsker nydende medlemsret i disse kasser.

En tandlægesag

Tilbagebetaling af 1.000 kr. — Bod 500 kr.

Det er heldigvis sjældent, at der forekommer større uregelmæssigheder i de regninger, som tandlægerne tilstiller sygekasserne. Ved en revision af tandlægeregningerne i en jydsk sygekasse blev man imidlertid klar over, at der ikke var overensstemmelse mellem de regninger, som tandlægen havde sendt til sygekassen, og de regninger, som medlemmerne havde betalt efter.

Ved forhandling mellem den stedlige centralforening og tandlægekredsforening blev man enige om at forlige sagen, hvorefter tandlægen inden 1. januar skulle tilbagebetale sygekassen 1.000 kr. Samtidig skulle tandlægen erlægge en bod på 250 kr. til Børnenes kontor og 250 kr. til Tandlægernes alderdomsfond.

Endvidere blev man enige om, at såfremt der fremkom urigtige regninger fra andre sygekasser, skulle tandlægen tilbagebetale disse det for meget erlagte beløb.

Forliget blev tiltrådt af såvel centralforeningen og kredsforeningen som af pågældende tandlæge.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 9. februar kan gårdejer *Chr. Mikkelsen,* Brejning, fejre 40 års jubilæum som kasserer for Brejning sogns sygekasse.



Chr. Mikkelsen, der er født i Brejning sogn den 8. juli 1890, blev valgt ind i bestyrelsen i 1919 og overtog året efter kassererposten. Han er tillige medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt og formand for Foreningen af formænd og kasserere i Ulfborg-Hind herred.

Chr. Mikkelsen har røgtet sine tillidshverv med flid og dygtighed.

70 år.

Den 28. januar fyldte formanden for Ringsted sygekasse, tømrer *Laur. Nielsen,* 70 år.

Laur. Nielsen har været sygekassens formand siden 1931 og har således gjort hele udviklingen med, idet han før valget til formand havde været medlem af bestyrelsen i en årrække. Laur. Nielsens interesse for sygekassespørgsmål har altid været levende, dette har bl. a. medført formandsskabet i Sammenslutningen af sygekasser i Sorø amt samt en bestyrelsespost i De forenede sjællandske sygekasser.



At Laur. Nielsen nyder stor tillid også uden for sygekassernes kredse ses deraf, at han er medlem af Ringsted byråd på fjortende år, herunder formand for socialudvalget, formand for Arbejdernes fællesbageri og medlem af bestyrelsen for Tømrernes fagforening i Ringsted.

25 års jubilæum.

Den 16. februar kan *Edvard Christensen,* Thyborøn, fejre 25 års jubilæum som formand for Thyborøn sygekasse.

75 års jubilæum.

Løkken sygekasse, Hjørring amt, fejrede 1. januar 75 års jubilæum.



Mystisk sclerosebehandling. Landsforeningen til bekæmpelse af disseminéret sclerose har frarådet sine medlemmer at søge behandling hos nogle tyske læger i Frankfurt. Landsforeningen har skrevet følgende til sine medlemmer:

Vi har fra flere medlemmer modtaget forespørgsler om, hvorvidt scleroseforeningen har kendskab til »en læge Andersen i Valby«, som henviser scleroseramte til behandling i Frankfurt. Rejse m. v. er meget kostbar, hver tur skal beløbe sig til 3.500 kr. Nogle scleroseramte har gjort rejsen, men har kun opnået at blive fattigere, og efter hvad vi kan se, er hr. Andersen i Valby ikke læge og heller ikke medlem af Psykologforeningen.

★

Lægerne og skattevæsenet. Landets læger har i de sidste par år været stærkt i skattevæsenets søge-

lys. Deres regnskaber og indkomstforhold er blevet grundigt undersøgt med det resultat, at der er inddraget mellem 6 og 8 mill. kr. i bøder og efterbetalinger som følge af urigtige selvangivelser, og så oplyses det endda, at resultatet kun er foreløbigt. Grundlaget for efterforskningen har været de lægeregninger, som indleveres til fortsættelsessygekasserne af disses medlemmer for refusion. Fortsættelsessygekasserne har været inddraget i undersøgelsesarbejdet og gennemgået samtlige lægeregninger for årene 1956 og 1957. For dette store ekstraarbejde, som kasserne ingen mulighed har haft for at kunne tilrettelægge i forvejen, har de krævet sig betalt af finansministeriet. Finansudvalget har i den anledning bevilget 150.000 kr. til fortsættelsessygekasserne for arbejdet.

★

Færøerne. Undervisningsminister Jørgen Jørgensen har fået regeringens tilslutning til at fremsætte et lovforslag om indførelse af skolelægeordning på Færøerne.

★

Sygekassernes Optik A/S har atter åbnet ny forretning. Denne gang i Køge på Nørregade 16. Sygekassernes Optik har herefter butikker i hovedstadsområdet og i Roskilde, Køge, Odense, Vejle og Aalborg.

★

Ry sanatorium åbnede i begyndelsen af januar som behandlingshjem for scleroseramte. Sanatoriet er lejet af Landsforeningen til bekæmpelse af disseminеret sclerose til formålet og drives på samme måde som foreningens andet behandlingsinstitut i Haslev. I Ry er der plads til 33 patienter.

★

Sygekassen »Phønix«, Aalborg, har vedtaget at forhøje sit medlemsbidrag fra 1. januar. Forhøjelsen andrager henholdsvis 60, 70 og 100 øre på de forskellige satser. Den vil indbringe 300.000 kr. årlig.

★

Til lykke Them. Danmarks første skoletandklinik i en landkommune blev indviet forleden i Them kommune i Skanderborg amt. Klinikken betragtes som en milepæl i hele den sundhedsmæssige udvikling, og der regnes med, at det eksempel, Them kommune har vist, vil gribe om sig i hele landet. Amtslægen i Skanderborg amt betegnede ved indvielsen begivenheden som danmarkshistorisk.

Erindringsliste

1. Opgørelse og indbetaling til Administrationsudvalget for fridagspenge.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 31. marts til Administrationsudvalget for fridagspenge, Kristianiagade 12, København Ø., på særlig blanket (Sygekassetryk 223) indsende opgørelse over den af kassen for 1959 udbetalte fridagsgodtgørelse til alment praktiserende læger. Såfremt sygekassen ifølge opgørelsen er pligtigt til at indbetale forskelsbeløb, skal dette inden 31. marts indsendes til udvalgets postkonto 954.15.

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, sygelønsordning L, form. 904) 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 1959 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 1959 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 1959* med angivelse af medlemsforholdet ved årets udgang, til brug ved beregning af statstilskud.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *64. årgang . marts 1960 . nr.* **3**

Sygekassernes henvendelse

til folketingets udvalg vedrørende offentlig sygeforsikring.

De danske sygekasser har i en henvendelse til folketingsudvalget gjort opmærksom på forskellige forhold. Det ene afsnit indeholder principielle spørgsmål.

A. Indtægts- og formuegrænse (§§ 9 og 10).

Ordene i § 9, stk. 2, »samt øvrige omstændigheder (sygdom, alderdom, gæld, store forsørgerbyrder og andre forhold, der i væsentlig grad forringer en persons økonomiske stilling)« bør udgå.

Begrundelse: I et system med B-medlemmer, hvor dækningen forudsættes væsentligt bedre end for de nuværende medlemmer af fortsættelsessygekasserne, må en dispensationsadgang fra den fastsatte indtægtsgrænse forekomme mindre påkrævet. Et skøn åbner mulighed for forskellige afgørelser og giver administrativt besvær og omkostninger. I sygekassernes begrundelse indgår også, at nævnte grænse, som den fortsat foreslås beregnet, er af en sådan højde, at man er betænkelig ved en yderligere gennemhulning. Hertil kommer, at formuegrænsen, hvor dispensationsbeføjelsen hidtil har været mest aktuel, foreslås ophævet.

Angående formuegrænsens ophævelse iøvrigt er af sygekassernes repræsentanter under kommissionens forhandlinger anført, at man ikke finder anledning til at modsætte sig en sådan fuldstændig afskaffelse, hvis lovgivningen ikke finder det betænkeligt at yde statstilskud til selv betydelige formueejere, og hvis lægerne ikke i anledning af en sådan forskydning af klientellet rejste overenskomstmæssige krav. Sygekasserne er opmærksomme på, at lægerne nu er blevet betænkelige ved formuegrænsens fuldstændige afskaffelse, og sygekasserne finder derfor anledning til at henstille til overvejelse, hvorvidt man i stedet for helt at ophæve formuegrænsen burde foretage en rimelig forhøjelse af den nu eksisterende.

Stk. 2 i § 10 bør udgå.

Begrundelse: Hvis dispensationsbeføjelsen efter § 9, stk. 2, udgår, bortfalder som konsekvens heraf dette stk.

B. Overenskomster (§ 18).

§ 18, stk. 2, 1. punktum, sidste sætning »dog ikke over 3/4 af medlemmernes udgifter« udgår og erstattes med samme princip som i § 19, stk. 2: »der ikke må være mindre end 3/4 af det beløb, som sygekassen efter sidstgældende overenskomst skal betale lægen for den pågældende lægehjælp beregnet efter betaling pr. ydelse.«

§ 18, stk. 2, sidste punktum, sidste sætning »dog at socialministeren — efter indhentet erklæring fra det i § 43 omhandlede voldgiftsråd — kan pålægge vedkommende sygekasse at yde fri lægehjælp« bør udgå.

Begrundelse: Da de pågældende overenskomster beror på frie forhandlinger mellem ligeberettigede overenskomstpartnere, på den ene side sygekasserne og på den ande side lægerne (§ 18, stk. 2) og tandlægerne eller jordemødrene (§ 18, stk. 3), vil sygekassernes forhandlingsmuligheder vanskeliggøres, ja, faktisk umuliggøres af sådanne ensidige bestemmelser.

§ 18, stk. 4, »Bortfalder en overenskomst mellem sygekasser og en gruppe af speciallæger, kan der — efter regler fastsat af direktøren for sygekassevæsenet — ske en forhøjelse af det beløb, som ifølge en sygekasses vedtægt årligt kan ydes til speciallæger, med hvilke kassen ikke har overenskomst«, bør udgå.

Begrundelse: Må anses for upåkrævet, idet sygekasserne efter gældende bestemmelser i mønstervedtægten har ret til at afholde et nærmere fastsat maksimumsbeløb til et medlem eller et medlems barn under 15 år. Bestemmelsen har hidtil været fortolket således, at nævnte maksimumsbeløb kunne udbetales inden for hvert af de gældende specialer.

C. Kontrol af medicinudgifter (§ 19, stk. 3).

»De i stk. 1 og 2 fastsatte regler finder med de fornødne ændringer tilsvarende anvendelse med hensyn til kassernes ydelse af medicin.«

Dette stk. finder kun begrundelse, hvis der ydes statstilskud til sygekassernes ydelse af medicin, jfr. sygekassernes bemærkninger til § 37.

D. Statstilskud (§ 37).

I kommissionen har sygekassernes repræsentanter foreslået, at de almindelige tilskudsregler fastsættes efter nærmere angivne regler (jfr. betænkningens side 139-140).

I forhold til den gældende ordning indeholder forslaget følgende ændringer:

a) Statstilskuddet forhøjes fra 1/4 til 1/3.
b) Som tilskudsberettiget udgift medtages særlig betydningsfuld medicin (lovforslagets § 13, stk. 2) samt dispensationsmedicin (lovforslagets § 13, stk. 3).

Sygekasserne har i denne forbindelse gjort opmærksom på, at medicin var tilskudsberettiget udgift indtil 1927.

I betænkningen anføres hertil: »Kommissionen har ikke taget stilling til det af sygekasserne fremsatte forslag til ændring af tilskudsreglerne, idet man finder, at dette økonomisk-politiske spørgsmål må henvises til overvejelse og afgørelse i regering og folketing.«

Endvidere henvises til betænkningen side 77-78 om de økonomiske konsekvenser af kommissionens forslag om ophævelse af helbred- og aldersbetingelserne samt af begrænsningerne i sygehjælpens varighed.

I bemærkningerne til lovforslagets samlede økonomiske virkning (side 29, 1. spalte, sidste stk.) anføres: »For *sygekassernes* hidtidige nydende medlemmer påregnes ingen væsentlige ændringer.« Denne for sygekasserne meget væsentlige påregning vil efter sygekassernes beregning ikke kunne holde, og det er ud herfra, at sygekassernes forslag om statstilskuddets forhøjelse må ses.

Om de økonomiske følger af ophævelse af helbreds- og aldersbetingelserne samt af sygehjælpens varighed anføres i betænkningen, at beregningernes usikkerhed må fremhæves, men sygekassernes merudgifter anslås dog til godt 4 mill. kr. Når heroverfor fremføres, at sygekassernes merudgifter vil blive modsvaret af indtægtsforhøjelsen for sygekasserne ved forhøjelse af de bidragydende medlemmers kontingent, må sygekasserne gøre opmærksom på, at denne antagelse er meget usikker. Da loven tilsigter flest mulige som nydende medlemmer (jfr. navnlig kravene om, at lønmodtagernes ret til dagpenge og folke- og invalidepensionisternes ret til disse pensioner er betinget af nydende medlemsskab), må der forventes et betydeligt fald i antallet af bidragydende medlemmer. Hertil kommer, at den gruppe af befolkningen, som på grund af deres gode økonomiske forhold kan tænkes at være interesseret i et nydende medlemsskab og derfor alene opfylder lovens krav om det automatiske bidragydende medlemsskab, vil være uensartet fordelt på de enkelte sygekasser og derfor ikke en retfærdig kompensation for de enkelte sygekasser som sådanne.

Som andre af lovforslaget følgende udgiftsforøgende forhold må tages i betragtning:

1. Bortfaldet af særtilskuddet som følge af, at begrebet »kronisk syge medlemmer med vedtegning« bortfalder.
2. Bortfaldet af særtilskuddet til personer, der efter overgangsreglerne i 1933 blev optaget efter det fyldte 40. år.
3. Forslaget om, at børn skal være dækket af forældrenes medlemsskab indtil det 16. år mod nu det 15. år, medfører, at sygekasserne mister kontingentindtægt for en sådan aldersgruppe. Sygekassernes årlige kontingenttab skønnes herved at andrage ca. 7 mill. kr.
4. Forslaget om, at børnetillægget til sygekassegrænsen forhøjes med ca. 50 pct., at formuegrænsen ophæves, at lægernes krav om kørselsgodtgørelse i byerne af kommissionen er fastslået ikke at være et fri-

befordringsspørgsmål, men et honorarspørgsmål, vil medføre udgiftsstigninger for sygekasserne.

5. De øgede krav til ydelse af speciallægehjælp, som forudsættes pålagt sygekasserne efter forslagets § 11, stk. 2, er helt uberegnelige, men skønnes at kunne blive af meget væsentligt omfang.
6. Lovforslagets § 12 om sygekassernes ydelse af fri sygehusbehandling vil medføre forøgede udgifter for sygekasserne ganske bortset fra de væsentlige takstforhøjelser, der allerede har fundet sted under den nu bestående lov.
7. Gennemførelse af lov om revalidering, hvorefter udgifterne til syge- og kurbehandling af invalideforsikringsretten kan pålægges den offentlige sygeforsikring.

Sygekasserne må derfor fastslå, at lovforslagets forudsætning, at byrdefordelingen for de hidtidige nydende medlemmer ikke væsentligt ændres, er uantagelig. Hvis statstilskuddet ikke forøges, vil rækken af de nævnte udgiftskrævende forslag betyde en overvæltning af forskellige udgifter på de nydende medlemmer igennem kontingentforhøjelser. Da dette efter lovforslagets bemærkninger ikke er påregnet, og da en række af forslagene dels er socialt begrundede, dels betyder en overflytning af forskellige udgifter ved sygebehandlingen fra kommune eller stat eller den offentlige eller særlige sygehusdrift til sygekasserne, må sygekasserne formene, at den af disse foreslåede forhøjelse af de offentlige tilskud, som er anslået til ca. 20 mill. kr., er nødvendig, når byrdefordelingen forudsættes uændret.

E. Administration af dagpengefond (§§ 59 og 60).

Nævnte paragraffer omhandler bestemmelser om administration af det fond, som skal oprettes vedrørende dagpenge til lønarbejdere.

Det er foreslået:

at fondet skal bestyres af direktøren for sygekassevæsenet,

at samtlige bidrag fra arbejdsgivere og arbejdere skal opkræves af og af centralforeningerne indsendes til fondet,

at samtlige sygekasser skal foretage afregning af udgifter til dagpenge med fondet, samt

at tvistigheder skal indbringes for et særligt udvalg.

Opmærksomheden henledes på, at sygekasserne selv administrerer al sygehjælp, hvad enten den almindelige udgift afholdes af kasserne fuldt ud eller der ydes offentligt tilskud med 25 pct. eller det offentlige afholder udgiften fuldt ud. Administration har været overladt til sygekasserne og direktoratet for sygekassevæsenet har ført tilsyn med sygekassernes administration ud fra princippet om adskillelse af administration og tilsyn. Udgifter til sygehjælp har andraget 320 mill. kr. i 1958. Det ses derfor ikke at være sagligt begrundet, at administrationen af en enkelt ydelse,

der efter betænkningen vil andrage ca. 80 mill. kr., og som hovedsagelig finansieres af arbejdsmarkedets parter, henlægges til direktoratet. Det forekommer uhensigtsmæssigt at centralisere mellemregningen mellem sygekasserne og fondet. Indtægter i form af bidrag fra arbejdsgivere og arbejdere indgår til centralforeningerne, hvorfor det findes hensigtsmæssigt, at disse også foretager afregning af udgifter til dagpenge med sygekasserne. Det foreslåede udvalg vedrørende tvistigheder ses ikke at fremme forretningsgangen, idet dette er placeret som centralorgan i forhold til de enkelt sygekasser.

Små vink —

Ny udgave.

Ny udgave af »Små vink om sygekasserne m. v.« følger med dette nr. Pjecen er denne gang trykt på grønt papir på bladets fire midterste sider. Disse rives let ud, foldes og skæres efter de punkterede linjer. Enhver sygekassemand bør have pjecen i lommebogen eller tegnebogen. Ekstraeksemplarer af pjecen vil kunne rekvireres fra bladets ekspedition, Nyropsgade 37, København V. Frankeret kuvert bedes vedlagt.

Efter sygekassernes opfattelse bør administrationen af dagpenge henlægges til en fondsbestyrelse med repræsentanter for arbejdsgiverforeningen, landsorganisationen og sygekasserne. Afregningen med sygekasserne bør ske over centralforeningerne.

Tvistigheder bør indbringes gennem centralforeningerne til fondsbestyrelsen, der afgør disse, ligesom fondsbestyrelsen træffer øvrige afgørelser. Sygekasserne lægger vægt på, at spørgsmål vedrørende dagpengeydelsen, der er af stor økonomisk betydning for det sygdomsramte medlem, finder en hurtig afgørelse. Dette kan kun ske ved en decentralisering af administrationen.

Redaktionelle og administrative forhold.

Den øvrige del af henvendelsen vedrører redaktionelle og administrative spørgsmål. Vi skal nævne nogle af de vigtigste.

1. Forslag om at ændre »nydende medlem« til »aktivt medlem« og »bidragydende medlem« til »passivt medlem«.
2. Ordet »sygekasse« bør beskyttes.
3. Personer, der indmeldes senest 3 måneder efter det fyldte 16. år, bør betale medlemsbidrag fra det fyldte 16. år.
4. Der bør ikke ydes begravelseshjælp til værnepligtige.
5. Der bør betales medlemsbidrag for begravelsesforsikring for hvilende medlemmer med ophold på alderdomshjem og plejehjem med sygeafdelinger.
6. Samtlige dagpengesatser bør være genstand for regulering.
7. Ved generhvervelse af retten til dagpenge bør der ses bort fra aldersbetingelserne.
8. Ved udbetaling af dagpenge i den frivillige dagpengeforsikring bør sygeperioden normalt regnes fra anmeldelsesdagen.
9. Børnebegravelseshjælp bør ikke være omfattet af udligningsordningen.
10. Forhøjelse af medlemsbidraget for bidragydende bør ske fra 1. januar 1962.

Lægeforeningens henvendelse

til folketingets udvalg angående forslag til lov om offentlig sygeforsikring.

Hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening har rettet følgende henvendelse til folketingsudvalget:

»Indledningsvis kan hovedbestyrelsen sammenfatte sine synspunkter i følgende:

1) Sundhedsbevarelsen og sygdomsbekæmpelsen bygger i Danmark på familielægeprincippet, som bør bevares i fremtiden. Et brud med dette system kan få uheldige følger for sundhedstilstanden.
2) De nugældende overenskomster mellem sygekasser og læger om arbejdsforhold og reducerede takster hviler på bestemte forudsætninger angående systemet. Ændres dette, kan forudsætningerne for overenskomster briste.
3) Indtægtsgrænsen er en væsentlig forudsætning for overenskomsterne. Den bør fastlægges på et lavere niveau end det nugældende.
4) Formuegrænsens bortfald vil i det praktiske liv gøre sig stærkt gældende nogle steder og synes i princippet lidet rimelig.
5) Fortsættelsessygekasserne har arbejdet nyttigt og godt. Der ses ingen grund til at vanskeliggøre deres fortsatte eksistens, fordi man ønsker at forbedre deres ydelser.
6) En sygeforsikringslov uden sikring af speciallægehjælp er forældet ved vedtagelsen. Lovforslagets løfter er ikke nok, der må anvises midler, så befolkningen kan få del i alle medicinens fremskridt.
7) Målet er at gøre patienter raske og arbejdsføre i deres daglige dont og milieu. Henvisning til hospitalsmæssig eller institutionel behandling er ofte mindre hensigtsmæssig end ambulant behandling og kontrol hos en praktiserende speciallæge.
8) De foreslåede bestemmelser om sygekassemedlemmers fribefordringsret vil blive indviklede at administrere og er utilfredsstillende i byerne og i bymæssige bebyggelser for såvel alment praktiserende læger som speciallæger.
9) Den udvidede dagpengeordning vil nødvendiggøre visse lægelige kontrolforanstaltninger.

Det foranførte tillader hovedbestyrelsen sig nærmere at uddybe i følgende:

1. Systemet.

Den del af det danske sundhedsvæsen, der varetager sygdomsforebyggelse og sygdomsbekæmpelse udenfor sygehusene, og som udøves af de alment praktiserende læger, hviler på *familielægeprincippet,* der er i nøje overensstemmelse med dansk mentalitet, der værdsætter det langvarige,

personlige forhold mellem patient og læge og sætter pris på det store moment af frivillighed, systemet indebærer. Dets effektivitet beror i høj grad på en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem familielægen, speciallæger og sygehusvæsenet.

Sygeforsikringskommissionen anbefaler da også enigt familielægeprincippet som grundlag for fremtidens sygeforsikring, og også lægestanden ønsker det bevaret. Hovedbestyrelsen har derfor med største interesse haft opmærksomheden henvendt på, om der i kommissionsbetænkningen eller i det derpå hvilende lovforslag var noget, der straks eller i fremtiden kunne true familielægeordningen.

De *overenskomster* om nedsatte takster, der gennem årene er afsluttet mellem sygekasser og læger, har alle været baseret på familielægeprincippet og har været præget af de to lige berettigede forhandlingspartneres praktiske erfaring og sagkundskab. De har hvilet på et gensidigt tillidsforhold, og de har været til gavn for befolkningen.

Det har herved spillet en afgørende rolle, at lægerne har været organiseret i een forening, Den almindelige danske Lægeforening, som har formået at sikre overenskomsternes loyale overholdelse. Derfor har det ikke været nødvendigt her i landet som i andre lande at oprette en institution, der skal holde justits indenfor lægernes rækker, idet man fra alle sider anerkender, at lægeforeningen selv har været i stand dertil.

Samarbejdet mellem sygekasser og læger har i væsentlig grad bidraget til sygeforsikringens udvikling og stadige forbedring. Dette samarbejde bør sikres i fremtiden bl. a. ved parternes frie adgang til at forhandle sig til rette om overenskomster, der sikrer befolkningen god lægehjælp.

De tidligere love om sygeforsikringen har forudsat sådanne overenskomster, og det er hovedbestyrelsens opfattelse, at sådanne overenskomster også i fremtiden bedst sikrer den del af befolkningen, der har mindst økonomisk bæreevne.

Sygeforsikringskommissionen er med stort flertal gået ind for frivillighedsprincippet og har udtalt sig for bevarelse af sygekasserne som bærere af systemet, ligesom kommissionens store flertal anbefaler sygekassegrænsens bevarelse.

Efter hovedbestyrelsens mening hviler hele systemet på, at der findes en sygekassegrænse. Afskaffes den, er systemet og dermed hele vor nuværende lægeordning undermineret, grundlaget for overenskomster mellem sygekasser og læger bortfaldet og frivillighedsprincippet i alvorlig fare. Kan der ikke sikres overenskomster for ubemidledes lægehjælp til nedsatte takster, er det nuværende princip for sygekassevæsenet forsvundet, og man risikerer at ende i et *automatisk system,* der må hvile på en *refusionsordning.* Et sådant system svækker på afgørende måde familielægeprincippet og det sygdomsforebyggende arbejdes effektivitet til skade

for befolkningen. Også arbejdsdelingen mellem alment praktiserende læger og speciallæger kan kompromitteres på afgørende måde. Erstattes overenskomster om nedsatte takster for ubemidlede med et refusionssystem, vil denne del af befolkningen ikke have samme lette økonomiske mulighed for at søge læge som under det nuværende system. Dette kan ikke undgå at få skadelige følger for sundhedstilstanden.

En *tjenestemandsansættelse* af lægerne, som har været overvejet i kommissionen, må betragtes som uigennemførlig og vil iøvrigt føre til et stift system, som passer dårligt til dansk tankegang og livsvaner.

Sygekassegrænsen bør derfor efter hovedbestyrelsens opfattelse bevares, men bør desuden placeres lavere.

Hovedbestyrelsen ønsker i denne forbindelse at fremhæve de synspunkter, der i kommissionen er fremført af lægeforeningens repræsentanter med tilslutning fra anden side: at grænsen bør fastlægges svarende til den faglærte arbejders *bruttoårsindtægt* ved fuld beskæftigelse og ikke til den skattepligtige indtægt (jfr. kommissionsbetænkningen, side 100). Dette vil ikke give nogen stor forskel, mindre end 15 pct.; men det vil efter hovedbestyrelsens mening skabe en sundere grænse.

Efter lægernes mangeårige erfaring i det praktiske liv vil en sådan grænse med $^2/_3$ af befolkningen som mindrebemidlede og $^1/_3$ som bemidlede svare bedst til den faktiske betalingsevne. Såvel i kommentarerne til lovforslaget som i socialministerens forelæggelsestale er det fremhævet, at sygekassegrænsen ikke mere bør være en egentlig grænse for ubemidlethed, men en »kontingentgrænse«, når bemidlede medlemmer får samme rettigheder som ubemidlede medlemmer. Der skulle ikke synes at være noget til hinder for at fastlægge en grænse således, at en vist procentdel af befolkningen, in casu 67 pct., var under, resten over. Administrativt skulle dette ikke være vanskeligt, og i betragtning af skattebyrden i grænseområdet, synes dette ikke betænkeligt.

I kommissionen har lægeforeningens repræsentanter indtaget et særstandpunkt i spørgsmålet om *formuegrænsens ophævelse*. Medens flertallet intet har at indvende mod en ophævelse, var lægerne imod det. Formuegrænsen — især på landet — er efter lægernes erfaringer i det praktiske liv en god skillelinie med hensyn til betalingsevnen. Efter den lemfældige måde, på hvilken formuegrænsen er blevet administreret, går den ingen for nær, men lægerne kan ikke indse, at personer med stor formue kan være i behov for statsstøtte.

Hovedbestyrelsen ønsker også at gøre opmærksom på det forhold, at ophævelsen af formuegrænsen reducerer lægernes privatklientel med gennemsnitlig ca. 20 pct. Yderligere bevirker fordelingen, at det hovedsagelig bliver lægerne på landet, der mister deres privatpatienter. Nogle landlæger har hævdet, at de vil miste indtil $^2/_3$ af deres privatklientel.

Medens sygekassegrænsen hidtil har været kriteriet for, om et nydende medlem af sygeforsikringen kunne være medlem af de statsanerkendte sygekasser eller skulle stå som medlem af de statskontrollerede fortsættelsessygekasser, danner grænsen efter forslaget kriteriet for, om vedkommende er berettiget til at være ubemidlet medlem eller bemidlet medlem af sygekasserne. Den herved indførte *strukturændring* i den offentlige sygforsikring vil sammen med andre bestemmelser i lovforslaget føre til, at fortsættelsessygekasserne bringes til ophør. I mange år har disse ved dygtig og billig administration ikke blot ydet en god sygeforsikring for betydelige befolkningsgrupper; men de har formået at konsolidere sig økonomisk uden udgift for staten. Det falder vanskeligt at se, hvorfor fortsættelsessygekasserne skal berøves deres medlemmer. Det er et almindeligt indtryk, at samarbejdet mellem dem og de statsanerkendte sygekasser har været godt, og at overflytning har kunnet foregå uden vanskelighed, hvortil kommer, at overflytningen nu kan blive sufficient efter lovforslagets § 10.

Hvis de reducerede sygehustakster og andre ydelser, som lovforslaget tilsikrer sygekassernes fremtidige bemidlede medlemmer, også blev tilsikret de statskontrollerede sygeforeninger, vil hele den foreslåede ordning med »B-medlemmer« forekomme overflødig. At splitte medlemmerne af fortsættelsessygekasserne ud i små grupper indenfor landets mange lokale sygekasser ses ikke at være nogen administrativ rationalisering. De blev jo netop i 1933 af praktiske hensyn samlet i fortsættelsessygekasserne, hvorved også eventuelle lokaltbetingede gnidninger blev undgået.

Det afgørende for hovedbestyrelsen i denne forbindelse er dog, at en sådan enhedssygekasse i sig selv kan bære spiren til et bortfald af sygekassegrænsen. De hidtidige medlemmer af fortsættelsessygekasserne, hvis antal tilmed efter forslaget om sygekassegrænsens placering er reduceret med ca. 35 pct. i forhold til det nuværende, tænkes overført som »B-medlemmer« til et langt større antal sygekasser. De herved opstående små og usammenhængende grupper af B-medlemmer vil blive uden reel indflydelse på deres egne forhold overfor de langt talstærkere grupper af ubemidlede medlemmer. Der vil herved let kunne opstå uro om grænsen, f.eks. på grund af misfornøjelse med, at de to grupper ifølge forslaget skal have fælles økonomi og dække hinandens underskud. Dette kan føre til, at grænsen ophæves blot for at skaffe ro.

Denne strukturændring, der således kan få betydelige konsekvenser, må hovedbestyrelsen se på med megen betænkelighed, og dens eventuelle gennemførelse kan få afgørende betydning for lægernes endelige stillingtagen.

2. Speciallægehjælpen.

Om speciallægeproblemet tillader hovedbestyrelsen sig at fremsætte følgende betragtninger, der er begrundet i den eksplosive udvikling indenfor

de mere specialiserede dele af lægevidenskaben og er baseret på et konstruktivt syn på udnyttelsen af disse erfaringer i fremtidens praktiske lægegerning.

Den traditionelle udvikling i det danske sundhedsvæsen bygger — som også det foreliggende lovforslag — i første række på den praktiserende læge som familielæge, d. v. s. som den centrale figur i den daglige forebyggende og behandlende sygdomsbekæmpelse, og i anden række på de specialkyndige læger som rådgivere og behandlere i de tilfælde, hvor den praktiserende læges muligheder har nået sin grænse, hvorfor han søger specialkyndig hjælp.

Hvis man tænkte sig denne hjælp organiseret således, at patienter, der krævede specialkyndig undersøgelse eller behandling, i samtlige tilfælde blev henvist til sygehus, ville det med den udvikling, der er sket i de allerseneste år, betyde væsentlige udvidelser af de bestående specialafdelinger og nødvendigheden af at oprette en række nye afdelinger. Dette ville medføre meget store investeringer i bygninger og en betydelig forøgelse af faste tjenestemandsstillinger.

Der til kommer, at en overvejende *institutionel* behandling ud fra et alment og sobert skøn ikke ville være en tilfredsstillende lægelig-saglig form. Til begrundelse herfor skal påpeges visse væsentlige, almene forhold.

For det første er det en stadig fastere og fastere overbevisning hos såvel alment praktiserende læger som hos de forskellige speciallæger, at en ikke uvæsentlig del af de sygdomme, der kræver specialbehandling, med et bedre og mere varigt resultat kan behandles, når patienten forbliver *i sit milieu,* og når samtidig kontakten mellem patienten, den behandlende speciallæge og den praktiserende læge er så intim og let som mulig.

For det andet kommer som et væsentligt såvel lægeligt som organisatorisk moment, at den specialkyndige hjælp for en ikke ringe dels vedkommende består i en *visiterende* bedømmelse, d. v. s. i en afgørelse af, om den enkelte patient i den givne situation kræver behandling eller ej, og i bekræftende fald, om den kan udføres af den praktiserende læge, af speciallægen eller kræver indlæggelse i sygehus. Denne meget vigtige afgørelse skal helst træffes så hurtigt og samtidigt så reelt som muligt. Dette betyder, at denne afgørelse bør træffes af en erfaren speciallæge. Den praktiserende speciallæge vil som oftest kunne gøre dette efter en enkelt eller ganske få konsultationer, medens det på en institution med dens opbygning og lægelige bemanding ikke sjældent vil kræve en længerevarende og mere kompliceret proces. Hvad sådanne *indlæggelser* betyder for patienten med hensyn til tabt arbejdsfortjeneste og dermed for samfundet, er det næppe nødvendigt at uddybe.

En for sygekassemedlemmerne fri adgang til efter henvisning af den alment praktiserende læge at få foretaget *ambulant undersøgelse eller be-*

handling på sygehuse kan — bortset fra særlige tilfælde — efter hovedbestyrelsens opfattelse heller ikke i almindelighed anses for den rationelle løsning af problemet. Man skal herved tillade sig at citere følgende udtalelse fra den beretning, der blev afgivet i 1955 af det på sundhedsstyrelsens initiativ nedsatte Fællesudvalg mellem sundhedsstyrelsen og lægeforeningen: »Som tidligere omtalt *bør det være afdelingens læger — og ikke specielle ambulatorielæger — der passer ambulatoriet,* og det skal fremhæves, at ganske særlig i et »modtage-ambulatorium« gælder det, at lægerne må være højt kvalificerede, idet den enkelte læge på basis af en enkelt undersøgelse skal tage standpunkt til sygdomstilfælde, medens en indlagt patient kan tilses adskillige gange og af flere læger. Det følger heraf, at såfremt en afdeling opretter ambulatorium, udvides arbejdsområdet, således at enten må afdelingens sengetal skæres ned, eller der må ansættes flere kvalificerede læger.«

Det er også hovedbestyrelsens opfattelse, at en generel institutionel speciallægehjælp for samfundet som helhed vil være en økonomisk mere belastende form end en ordning, hvor man udnytter den praktiserende speciallæges muligheder på en lægelig-saglig, konstruktiv basis.

Hovedbestyrelsen har derfor med tilfredshed set, at det foreliggende lovforslag såvel i sine paragraffer, i sine ledsagende bemærkninger som i socialministerens forelæggelsestale har optaget spørgsmålet om speciallægehjælp med det formål at udbygge denne hjælp.

Hovedbestyrelsen vil også mene, at en løsning kan nås ved forhandling mellem sygekasser og lægeforeningen, men må fremhæve, at sådanne forhandlinger hidtil er vanskeliggjort ved det forhold, at det for *sygekasserne* kan være en billigere løsning at henvise patienter med behov for en speciallæges skøn eller behandling til en institution, og dette ganske uafhængigt af, om det for *samfundet* som helhed ville være både billigere og lægelig-sagligt rigtigere at benytte den praktiserende speciallæge.

Som konklusion af ovenstående betragtninger vedrørende speciallægehjælpen tillader hovedbestyrelsen sig at henstille, at sygekassernes pligt til i deres vedtægt at optage bestemmelser om speciallægehjælp præciseres stærkere, end dette allerede er sket, og at der som konsekvens heraf på en mere konkret måde også under hensyn til samfundets økonomiske interesser som helhed sikres sygekasserne økonomisk grundlag for ydelsen af denne hjælp.

Hovedbestyrelsen mener, at alle specialer må indarbejdes i en sådan ordning, dog under passende saglige begrænsninger af hensyn til specialets art og de lokale forhold.«

Derefter fremsætter hovedbestyrelsen nogle betragtninger vedrørende fribefordring og dagpengehjælpen.

Betragtningerne vedrørende fribefordringen kan sammenfattes i ønsket om ensartet fribefordring for alment praktiserende læger i by og på land og i ønsket om en mindre udvidelse af den foreslåede fribefordring for speciallæger.

Om dagpengehjælpen udtales stort set tilslutning til det fremlagte forslag med enkelte bemærkninger om lægeerklæringen og forslag om lægelige konsulenter ved sygekasserne.

Henvendelsen slutter med følgende: »Det forelagte lovforslag rummer efter hovedbestyrelsens mening mange forbedringer. Sygebehandlingen må oftest være individuel, en lov derimod generel. Loven er derfor vanskelig at formulere. Med ovenstående har hovedbestyrelsen peget på en del områder, hvor lovforslaget må anbefales ændret. Uanset den her fremsendte skriftlige redegørelse er det ønskeligt, om hovedbestyrelsen kunne få lejlighed til også mundtligt over for udvalget at uddybe problemerne. Befolkningens sygebehandling er et ømtåleligt emne at lovgive om.

Fortsættelsessygekasser eller afdelinger for bemidlede

Af kontorchef G. L. Dam.

Forslaget om at afskaffe fortsættelsessygekasserne og at pålægge samtlige sygekasser at oprette en afdeling for bemidlede har fået stor tilslutning fra sygekassernes tillidsmænd, men er mødt med en næsten ligeså enstemmig modstand fra fortsættelsessygekassernes folk.

Da det har været en almindelig udbredt opfattelse, at fortsættelsessygekasserne var de »bemidlede afdelinger« så overlegne, at disse afdelinger inden ret længe helt ville forsvinde, vil en kort redegørelse for dette spørgsmåls historie mulig kunne være af beydning for den diskussion, Sygekassetidende i sit forrige nummer i artiklen »Just ikke saglighed« udtrykker ønsket om at kunne få sat i gang.

Sygekasseloven af 1892 havde virket uændret i henved en snes år, før man gik i gang med at forberede ændringer af loven. Først den 19. maj 1910 blev der af indenrigsminister P. Munch nedsat et udvalg, der skulle undersøge, om der var grund til at foretage ændringer.

Udvalgets formand blev departementchef H. Vedel. Blandt medlemmerne var den tidligere sygekasseinspektør Th. Sørensen, den daværende sygekasseinspektør F. Wittrup og formanden for sygekassen »Fremtiden« P. J. Pedersen.

Udvalget udarbejdede et lovforslag, som den 9. oktober 1912 blev forelagt i folketinget af indenrigsminister Jensen-Sønderup, dog med en

enkelt afvigelse fra, hvad udvalget havde foreslået, idet ministeren — i modsætning til, hvad der var foreslået af udvalget — ønskede, at der i lovens § 6 skulle indsættes faste indtægtsgrænser, men at det skulle tillades personer, hvis indtægt ikke oversteg grænsen med mere end 600 kr. eller formuegrænsen med mere end 10.000 kr., at blive stående i sygekassen med ret til alle de »begunstigelser«, som de ubemidlede mod at de betalte et særskilt medlemsbidrag af mindst samme størrelse som det til medlemmets ordinære kontingent svarende tilskud fra det offentlige.

Her er altså tale om at pålægge samtlige sygekasser at oprette en slags afdeling for bemidlede, dog kun for personer, der med hensyn til indtægt og formue lå under en vis grænse, som var lidt højere end den almindelige sygekassegrænse.

Tanken om oprettelse af afdelinger med et til det offentlige tilskud svarende merkontingent stammede altså ikke fra det udvalg, der havde udarbejdet lovforslaget.

Lovforslaget blev af folketinget henvist til et udvalg, for hvilket lærer A. Kierkegaard (Hurup) — den senere revisor i sygekasseinspektoratet — blev formand. Det afgav sin betænkning den 10. april 1913. Her blev det foreslået at stryge 600 kr.s grænsen, hvorved der altså blev tale om »bemidlede afdelinger« af den art, som vi nu kender dem.

Den 25. april 1913 vedtoges forslaget i folketinget og oversendtes til landstinget, men nåede ikke at komme til behandling forinden samlingens slutning.

Den 12. nov. 1913 — efter at der i mellemtiden havde været folketingsvalg med påfølgende regeringsskifte — blev forslaget af indenrigsminister Ove Rode forelagt i folketinget. Lovforslaget var dog undergået enkelte ændringer, hvoraf den vigtigste var den, at der i lovforslaget var indsat en ny paragraf, § 34, der tilsigtede at åbne adgang for fortsættelsessygekasserne at komme ind under statstilsynet.

Ved forelæggelsen af forslaget udtalte Ove Rode:

»Et af de vanskeligste spørgsmål inden for sygeforsikringen er spørgsmålet om stillingen til det medlem, som, oprindelig ubemidlet, ved forandrede kår bliver bemidlet.

I fjor blev dette spørgsmål løst på den måde, at min højtærede forgænger foreslog at tillade de medlemmer, hvem denne gunstige skæbne overgår, at vedblive at være nydende medlemmer af sygekassen, men uden statstilskud.

Denne ordning blev vistnok ikke af alle medlemmer her i tinget og heller ikke i sygekasseverdenen betragtet som den ideelle.

Just i disse år — og bevægelsen er på dette punkt gået ret stærkt frem, siden min højtærede forgænger fremsatte sit forslag — er der inden for sygekasseverdenen sket en udvikling, et forsøg på selv at komme over vanskeligheden. Forsøget er udtrykt ved den organisationsudvidelse, som betegnes ved fortsættelsessygekasserne.«

Efter nærmere at have omtalt den foreslåede § 34, hvorved der åbnedes adgang for fortsættelsessygekasserne til at komme under statskontrol, fortsatte ministeren:

»Det er en organisation, som er vokset naturligt op af hele sygekassebevægelsen, og jeg tror, vi gør klogt i så vidt som muligt just at bygge på den organiske vækst af hele denne store bevægelse, som jo herhjemme har ført til så overmåde store og tilfredsstillende resultater.

Samtidig med, at man giver disse fortsættelsessygekasser adgang til statstilsyn på betingelse af, at der åbnes adgang til bevægelse mellem dem og de anerkendte sygekasser, vil det være naturligt ikke længere at gøre det til en pligt for de anerkendte sygekasser med ret til tilskud at beholde de medlemmer, der under deres medlemsskab bliver bemidlede, som nydende medlemmer af kassen, ikke at gøre det til en pligt for dem at have sådanne to forskellige arter af medlemmer og derved påbebyrde sygekasserne det forøgede regnskab og andet forretningsbesvær, men derimod kun at gøre det til en ret for dem i deres vedtægter at fastsætte, at de vil have dem.«

Lovforslaget henvistes til et udvalg, for hvilket Stauning blev formand. Det afgav sin betænkning den 25. marts 1914.

I modsætning til Ove Rode var Stauning tilhænger af at pålægge kasserne pligt til at beholde deres bemidlede medlemmer og ønskede derfor ikke, at den af Rode foreslåede § 34 blev lovfæstet.

»Vi kan ikke anerkende disse fortsættelseskassers særlige berettigelse som anneks til de anerkendte sygekasser,« sagde Stauning ved lovens 2. behandling den 30. marts 1914. Om de bemidlede medlemmer sagde han: »Jeg anser det for at være i de anerkendte sygekassers interesse, at de får adgang til at beholde disse såkaldte bemidlede medlemmer netop i den tid, hvor de utvivlsomt er de bedste medlemmer.«

Ove Rode svarede:

»Det forekommer mig, at man her i dette ting, hvor man har set sygekassebevægelsen vokse op — og sygekassebevægelsens vækst har været en af de ting, man har følt mest glæde og social stolthed over, når man så på den sociale udvikling her i landet — ikke har villet se, hvad det er, der foregår inden for sygekasseverdenen i øjeblikket.

Det, der foregår, er, at sygekassebevægelsen sætter et naturligt nyt skud i fortsættelseskasserne, og at man nu vil kappe denne naturlige blomst af.«

Senere i debatten uddybede Rode sit standpunkt nærmere:

»Man har hævdet, at når de bemidlede medlemmer i stedet for statstilskuddet betaler, hvad der svarer dertil, og betaler, hvad der svarer til de ekstra udgifter, som kassen ville kunne få, fordi de er bemidlede, og der f. eks. af lægerne ville kræves højere ydelse fra dem, er det dermed givet, at sygekassen har fuld sikkerhed for, at disse bemidlede medlemmer betaler for sig selv.

Men dette er ikke rigtigt, det er den forsikringstekniske vildfarelse, som ærede medlemmer gør sig skyldige i, thi de regner ikke med det moment, at for at en risiko kan bæres, skal der være tilstrækkelig mange til at bære den, og at de vedkommende medlemmer, hvis de skulle yde alt, hvad der svarede til, hvad de kræver, måtte erlægge også det plus, som fremkommer derigennem, at de bemidlede er få.«

Ministeren fremførte et konkret eksempel og omtalte, hvorledes det ville gå, hvis et af de bemidlede medlemmer i en ganske lille afdeling blev langvarigt syg og påførte kassen en stor udgift. »I det samme øjeblik det indtræffer,« sagde ministeren, »at et bemidlet medlem påfører kassen en udgift til 4-5-600 kr. på grund af sin sygdom, vil medlemmerne se, at det er de ubemidlede medlemmer, der betaler for hans sygdom, og så vil de alle erkende, at det er nødvendigt, når man har bemidlede medlemmer i kassen, da at have dem i en særlig afdeling og have denne særlige afdeling *genforsikret,* thi ellers kommer risikoen til at hvile på alle medlemmerne, også på de ubemidlede, og det vil være reservefonden, som de ubemidlede har betalt, der kommer til at betale den langvarige sygdom for det bemidlede medlem.«

En lignende tankegang fremførtes mere udførligt af formanden for sygekassernes samvirksomhed Joh. Sørensen, Udby, i Sygekassetidende (nr. 1 1914-15, side 13). Han gjorde navnlig gældende, at hvis sygekasserne blev tvunget til at beholde de bemidlede medlemmer i en særlig afdeling med egen risiko, »så kan det kun blive til glæde for de private sygeforsikringer, og det kan næppe være lovgivningsmagtens ønske at fremtvinge et sådant resultat.«

Sygekasseinspektør Wittrup stillede sig på samme standpunkt og meddelte ved en skrivelse af 9. september 1914 indenrigsministeriet, at han ganske kunne tiltræde en på sygekassernes repræsentantskabsmøde den 26. august 1914 vedtagen henstilling til regeringen om, at sygekasserne selv måtte få lov til at bestemme, om de bemidlede skulle have lov til at forblive som nydende medlemmer af kassen.

På rigsdagen gik striden videre, men sagen endte i et fællesudvalg, hvor man enedes om at genoptage bestemmelsen om fortsættelsessygekasserne (§ 34), og at stille kasserne frit, om de ville oprette en afdeling for bemidlede eller ikke.

Loven blev vedtaget den 29. april 1915, efter at begge ordførerne for fællesudvalget havde betonet, at der ikke måtte lægges noget pres på sygekasserne for at få dem til at foretrække den ene eller den anden organisationsform.

Loven blev underskrevet af kongen den 10. maj 1915. Om dens tilblivelse skrev sygekasseinspektør Wittrup en »historisk-vejledende« afhandling i Sygekassetidende, hvori han også betonede, at kasserne skulle stilles ganske frit (Sygekassetidende 1914-15, side 282):

»Kasserne må under fuld klarhed og oplysning og uden byrokratisk påvirkning selv vælge deres stilling til dette spørgsmål, og de vil her ganske sikkert følge rent praktiske hensyn til sig selv og deres medlemmer. Ikke en gang rigsdagsordførerne behøver her at lægge dem ordet i munden.

På dette punkt vil udviklingen vise, hvor kasserne selv vil hen.«

I de følgende år oprettedes der et anseligt antal afdelinger for bemidlede, men efter at der ved loven af 14. juli 1927 blev indført en skærpet kontrol med, at ingen bemidlet blev stående som nydende medlem af en anerkendt sygekasse, fandt man anledning til at tage spørgsmålet om de »bemidlede afdelinger« op til ny overvejelse.

Ministeriet lod udarbejde et forslag, der af folketinget blev henvist til et udvalg, som gennem sygekassedirektoratet lod udsende forespørgsler til alle 739 sygekasser, der på dette tidspunkt (november 1928) havde en bemidlet afdeling, om de vedblivende ville opretholde deres afdeling for bemidlede, hvis der i det amt, hvori kassen var beliggende, blev oprettet en fortsættelsessygekasse.

Af de 643 sygekasser, der besvarede spørgsmålet, svarede de 384 ja, medens 259 ikke ønskede at bevare afdelingen.

Efter at have modtaget disse svar delte forketingsudvalget sig i et mindretal og et flertal. Et mindretal, hvortil bl. a. hørte Borbjerg, Holger Larsen og V. S. Petersen ville støtte ministerens forslag om lukning for tilgang til afdelingerne for bemidlede, men da der i udvalget ikke kunne opnås flertal herfor, enedes hele udvalget om at foreslå, at kun afdelinger med mindst 15 medlemmer vedblivende kunne få tilgang af bemidlede, medens afdelinger, der ikke havde 15 medlemmer, skulle ophæves.

Dette blev fastlsået ved loven af 27. marts 1929, og det viste sig nu, at henved 300 afdelinger havde mindre end 15 medlemmer og derfor måtte ophæves. Antallet af bemidlede afdelinger faldt derfor fra 629 i 1929 til 281 i 1930.

Men faldet fortsattes. I 1934 var antallet gået ned til 148, og det var da den almindelige opfattelse blandt sygekassernes tillidsmænd, at de bemidlede afdelinger ikke havde bestået deres prøve og derfor snart helt ville forsvinde.

I socialministerens første noteudgave af socialreformen af 1933 sagdes det i en note til folkeforsikringslovens § 35 om de bemidlede afdelinger:

»Sådanne afdelinger findes nu kun i knap $^1/_{10}$ af samtlige sygekasser, og det bliver mere og mere almindeligt, at disse afdelinger ophæves.«

Det viste sig da også, at nedgangen fortsatte. I 1939 var antallet gået ned til 100, og i 1959 var der 75 tilbage, et antal svarende til knap $^1/_{20}$ af samtlige sygekasser.

Når det i Sygekassetidendes forrige nummer siges, at »som forholdene ligger i dag, kan vi faktisk ikke se nogen som helst grund til at opretholde to organer inden for den offentlige sygeforsikring,« har jeg ment at burde gøre opmærksom på nogle af de mange vægtige grunde, der af en lidt ældre tids sygekassefolk og politikere tidligere er fremført til støtte for den form for offentlig sygeforsikring, de har bygget op.

Så gik februar måned -

I februar måned modtog folketingsudvalget vedrørende den offentlige sygeforsikring deputationer fra forskellige organisationer, bl. a. fra læger og sygekasser. Lægernes og sygekassernes indlæg var vægtige. De er kendt af offentligheden. De er objektive og indeholder visse muligheder.

Det samme kan desværre ikke siges om henvendelser fra to grupper af sygekasser, der står over for en sammenslutning med andre sygekasser. Ordlyden af disse henvendelser er ikke meddelt andre end udvalgets medlemmer, så hvad sygekasserne har fortalt udvalget, kan vi ikke vide noget bestemt om. Men det har formentligt drejet sig om, at kassernes tillidsmænd nødigt ville slippe taburetterne. For kassernes medlemmer idag kan det være forholdsvis ligegyldigt, om der er en eller flere sygekasser i en kommune. Derimod er det af betydning for de organer, som sygekasserne arbejder sammen med, at organisationsformen er så enkel som mulig.

At man protesterer imod det ene eller det andet, er der vel ikke noget mærkeligt i. En enhedsordning, som den foreslåede vil træde visse personer over tæerne. Og så plejer man som regel at sige »AV«. Det sker også her. De mindre skader fortager sig imidlertid ret hurtigt.

Ved gennemførelsen af en reform af den offentlige sygeforsikring, som er meget påkrævet, kan der kun tages et hensyn, nemlig hensynet til medlemmerne.

Da sygekasserne i sin tid bad regeringen om en ændring af det lovmæssige grundlag for den offentlige sygeforsikring, var dette hensyn opdelt i 3 punkter: 1) en forbedring af dagpengeforsikringen, 2) en udvidelse af hjælpen til de syge, og 3) en forenkling af administrationen.

Samtlige 3 punkter er imødekommet i det forslag, som ligger på folketingets bord. Der er stillet forslag om en effektiv dagpengeforsikring for lønarbejdere og for andre med indtægtstab under sygdom. Udbetaling af dagpenge skal ske gennem de lokale sygekasser.

For medlemmerne iøvrigt vil det være af stor betydning, at der gennemføres en automatisk adgang til den offentlige sygeforsikring. Alle får fremtidigt adgang til sygeforsikringen uanset alder, helbred og økonomiske forhold. Mulighederne for bekæmpelse af sygdom er større end nogensinde før — og de øges stadig. Vil den offentlige sygeforsikring følge med udviklingen, må den derfor søge i videst muligt omfang at skaffe befolkningen adgang til en effektiv hjælp til sygebehandlingen.

Ønsket om en forenkling af administrationen er også imødeset gennem forslaget om en enhedsordning. Den offentlige sygeforsikring skal for alle administreres af den lokale sygekasse. Der skal ikke længere ske overførelse til anden sygekasse.

Saglig begrundelse ønskes

Kære redaktør H. C. Hansen.

I Sygekassetidende for februar 1960 har De givet udtryk for utilfredshed med, at fortsættelsessygekasserne har sagt nej til det forslag til lov om den offentlige sygeforsikring, der for tiden overvejes af et af folketinget nedsat udvalg, og beklager, at fortsættelsessygekasserne ikke sagligt har begrundet deres nej.

Den beklagelse er ganske overflødig.

Fortsættelsessygekasserne har, således som det bl. a. vil fremgå af deres udtalelser i Sygekassetidende, ikke blot sagt nej til forslaget, men også angivet grunden hertil.

Hvad fortsættelsessygekasserne har udtalt sig om, er forslagets hovedindhold, ved hvilket den gældende folkeforsikringslov foreslås ophævet og erstattet med lovbestemmelser, der samler den offentlige sygeforsikring ved de anerkendte sygekasser, med den følge, at fortsættelsessygekassernes virksomhed som led i den offentlige sygeforsikring bringes til ophør.

Dette har man sagt nej til, og man har yderligere begrundet sit nej.

Begrundelsen er ikke blot den i sig selv indlysende, at en på lovlig måde og til medlemmernes tilfredshed virkende forening ikke kan fælde sin egen dødsdom; den er tillige knyttet til de rettigheder, fortsættelsessygekassernes medlemmer gennem deres forening er sikret. Nævnes bør retten til selvstyre, til selv at tage beslutning om anvendelse af fælles midler og til samarbejde med den offentlige sygeforsikrings andet led, de statsanerkendte sygekasser, om syge- og begravelsesforsikring.

Dette er sagens kerne.

Jeg nærer den tillid til det danske folketing, at det ikke vil foretage lovændringer, der berøver fortsættelsessygekassernes medlemmer deres på lovlig måde tilvejebragte foreningsmæssige rettigheder.

P. J. Pedersen.

Kære P. J. Pedersen.

Så vidt jeg kan læse lovforslaget, er der ikke fremsat forslag, der vil berøve fortsættelsessygekassernes medlemmer deres foreningsmæssige rettigheder. Det er overladt til fortsættelsessygekassernes medlemmer, om de vil forblive stående i fortsættelsessygekassen, eller de vil tilbage til sygekassen.

Fortsættelsessygekassernes »nej« er begrundet i 4 punkter (se Sygekassetidende, september 1959, side 245, udtalelse fra De samvirkende fortsættelsessygekassers repræsentantskab, og Sygekassetidende, januar 1960, side 16, udtalelse fra bestyrelsen).

1. Fortsættelsessygekasserne har en formue på 27 mill. kr.

2. Medlemmernes ret til at blive tilbageført til en statsanerkendt sygekasse.

3. Medlemmernes ret til at blive overført til sygeforsikring i andet nordisk land.

4. Medlemmernes ret til at opretholde begravelsesforsikring.

ad 1. Der er ikke foretaget angreb på fortsættelsessygekassernes formue.

ad 2. Der er fortsat efter lovforslaget ret til for fortsættelsessygekassernes medlemmer at indtræde i en sygekasse.

ad 3. Der er fortsat adgang til overflytning til andet nordisk land.

ad 4. Der sker ingen indskrænkning vedrørende begravelseshjælpen. Det er i denne forbindelse på sin plads at erindre om, at det var sygekasserne, som opfordrede fortsættelsessygekasserne til at påtage sig denne ydelse.

I de 4 punkter er ikke indeholdt nogen begrundelse for at opretholde en deling af den offentlige sygeforsikring. *H. C. Hansen.*

„Just ikke Saglighed"

Med denne overskrift fandtes i februar-nr. af Sygekassetidende en 3 sider lang artikel uden underskrift eller mærke, så jeg kan vel gå ud fra, at den var skrevet af bladets redaktør.

Når hr. redaktøren vil fortsætte med at blande sig i den standende strid, så skulle det være sagligt, men det er i stedet for blevet til ensidighed.

Der er forskel på disse 2 begreber, hr. redaktør, ja, endda en væsensforskel. Jeg har endnu ikke set et eneste forsvar for fortsættelsessygekasserne fra redaktørens side. Nej, her har bladet hele tiden indtaget et ensidigt standpunkt. Kan være, det skal være sådan, men så må man ikke tale om saglighed.

Det eneste jeg kan se, at fortsættelsessygekasserne vinder ved den nye ordning, det er et statstilskud på 5 kr. — skriver fem kroner. — Redaktøren ved meget godt, at vi aldrig har søgt eller talt om statstilskud. Vort standpunkt har altid været, at alt, hvad staten kan og vil yde, bør gå til de ubemidlede medlemmer af de statsanerkendte sygekasser. At byde os 5 kr. er nærmest en hån.

Redaktøren ved jo godt, at såvel repræsentantskabsmødet som formandsmøder indenfor fortsættelsessygekassernes sammenslutning har udtalt, at vi skulle protestere til det sidste til den del af lovforslaget, der angår fortsættelsessygekasserne.

Vi har på vore egne møder hjemme i amterne ligeledes fået pålæg om at protestere mod nedlæggelsen af disse fortsættelsessygekasser.

Såfremt vi bliver B-afdeling af de statsanerkendte sygekasser, så får den afdeling, vi hører til, slet intet at skulle have sagt om vore egne sager, idet vi nemlig altid kun vil være ca. 10 pct. af medlemsbestanden og således altid i mindretal. Som det er nu, kan fortsættelsessygekasserne modernisere og forøge ydelserne i det forhold, som medlemmerne ønsker og vil betale for. Har et medlem en længere sygdomsperiode, som er forbundet med store udgifter, så kan han nu få en ekstrabevilling til dækning heraf. Jeg tror, at det vil falde bort, når

det ikke længere er hans egne repræsentanter, der skal yde bevillingen.

Vi protesterer, fordi vi gennem en menneskealder har bevist, at vi selv og uden statens medhjælp har været i stand til at administrere vore egne sager og på en for medlemmerne sådan måde, at de fortsat ønsker at bevare deres selvstændighed.

Til slut kun dette: Når hr. Julius Bomholt ved sit ændringsforslag til flertallets betænkning ikke kan gøre fortsættelsessygekassernes medlemmer noget godt, som de selv kan se, og som de ønsker, så lad dog være med at gøre fortræd, lad os som hidtil få lov til at passe os selv. Det er frihed, vi ønsker.

J. Chr. Juliussen,
Horsens.

———

Det gør mig virkelig ondt, hvis det er rigtigt, at jeg ikke har været saglig. Jeg har stræbt efter at være saglig. Det er muligt, at der over for fortsættelsessygekasserne har været vist en vis ensidighed, men jeg har med bedste vilje ikke kunnet se nogen begrundelse for at opretholde en deling af den offentlige sygeforsikring. At fortsættelsessygekasserne skulle protestere til det sidste, er velkendt også for Sygekassetidendes læsere, men det havde været rart at høre noget mere om, hvorfor man protesterer. De saglige og sømmelige argumenter er endnu ikke kommet frem.

Der er i lovforslaget ikke tale om at yde fortsættelsessygekasserne statstilskud — hverken 5 kr. eller noget andet beløb. De har ikke ønsket det. At den offentlige sygeforsikring og syge medlemmer af vort samfund nyder godt af det indirekte tilskud i form af lave sygehustakster, skulle måske bemærkes. Iøvrigt har det været af den allerstørste betydning for fortsættelsessygekasserne, at de hvert år fik en betydelig overførelse af medlemmer fra sygekasserne. Dette sidste har sikkert været langt bedre end statstilskud.

At et bevillingssystem inden for en forsikringsforening skulle bortfalde, er vel ikke at begræde.

Det af socialministeren forelagte lovforslag indeholder betydelige forbedringer for personer over sygekassegrænsen. Det synes ganske vist ikke at være gået op for fortsættelsessygekassernes tillidsmænd endnu, men det kommer vel. De har lagt hovedvægten på at bevare en selvstændighed, som de kan bevare eller opgive, alt efter deres eget ønske.

H. C. Hansen.

Hos folketingsudvalget

En deputation for en række sygekasser, bl. a. i Odense, Århus, Aalborg, Kolding og Esbjerg, gav i sidste måned møde i folketingsudvalget vedrørende den offentlige sygeforsikring. Der blev givet udtryk for utilfredshed med, at der kun skulle være én statsanerkendt sygekasse i hver kommune.

B-afdelinger i sygekasserne

En effektiv sikring for alle.

Forretningsføreren for fortsættelsessygekassen »Sønderjylland« har til samtlige sygekasser udsendt en harmdirrende protest*) mod det nye sygekasselovforslag, som efter hans mening »vil øve uret overfor 400.000 borgere, hvis eneste forsyndelse i dette tilfælde er, at de ønsker at klare sig selv og ordne deres egne anliggender.«

Der er vel ingen grund til at forundres over, at bestyrelser og repræsentanter for fortsættelsessygekasserne vil kæmpe for bevarelsen af den institution, der fuldt og helt har deres interesse, men derfra til at påstå, at fortsættelsessygekassernes medlemmer i almindelighed er så glade for deres medlemsskab, at de ikke ønsker at tiltræde en nyordning med større fordele end de har nu, må vist siges at være et stort spring.

Den kasse, undertegnede er med til at administrere, har en bemidlet afdeling, som desværre i mange år måtte friste en trang skæbne med dårlige ydelser, men for nogle år siden fik vi ministeriel tilladelse til at omlægge formen for ydelsernes udbetaling, hvilket medførte betydelige forbedringer, således at vi siden har kunnet godtgøre de bemidlede medlemmer deres udgifter til lægehjælp fuldtud. Yderligere kan nævnes, at vi f. eks. til øjenlæger i 1959 har ydet 90 pct. og til ørelæger 70 pct. af regningernes fulde pålydende. Derudover har medlemmerne fået hjælp til hudlæger i henhold til overenskomst, tandlægehjælp med halvdelen, medicin, massage, kortbølgebehandlinger, bind, bandager og briller i samme omfang som de ubemidlede.

Efter at ydelserne således er blevet ført up to date, og dette er blevet kendt i kommunen, har adskillige medlemmer af fortsættelsessygekassen henvendt sig hertil og fremsat ønske om at blive tilbageført til vor bemidlede afdeling. Dette kan dog ikke lade sig gøre.

Vi, der i årenes løb har været med til at ekspedere i tusindvis af medlemmer over til fortsættelsessygekasserne, har måttet tage en masse ubehageligheder fra disse medlemmer, som vi — efter deres opfattelse — »smed« ud af sygekassen. Når vi gennem årene har hørt på alle de bønner om at få lov at blive i sygekassen, forstår vi slet ikke, at medlemmerne i fortsættelsessygekasserne nu skulle være så henrykte, at de ikke ønsker at komme tilbage til en ordning, der ligger så nogenlunde på linie med den, de forlod. Næh! lad os se i øjnene, at alle de røster, der både før og under kommissionens arbejde krævede »alle i een sygekasse«, var fortsættelsessygekassernes medlemmer, det

*) *Artiklen var oprindeligt indsendt til Sygekassetidende, der imidlertid af sømmeligheds hensyn ønskede visse afsnit vedr. sygekasserne omredigeret.* *Red.*

var de bemidlede, dem, der følte sig »smidt« ud af sygekassen.

Artiklens forfatter giver udtryk for en vis frygt for, at der vil opstå vanskeligheder for sygekasserne med hensyn til administrationen af »A« og »B« medlemmer, men denne frygt er ud fra vore erfaringer fuldstændig ubegrundet. Den opgave skal sygekasserne nok klare.

Det er min absolutte opfattelse, at folk i almindelighed ønsker at bevare tilknytningen til de lokale sygekasser, de vil have mulighed for at kunne kontakte kassens funktionærer vedrørende deres problemer, de er ikke interesseret i at skulle korrespondere med et dem helt ukendt kontor og personale i en anden egn af landet.

Ved de årlige overførsler til vor bemidlede afdeling eller fortsættelsessygekassen — der er frit valg — viser det sig, at til trods for et væsentligt højere kontingent i den bemidlede afdeling, vælger ca. $^2/_3$ af medlemmerne at forblive i denne afdeling.

Iøvrigt *er* der jo en mulighed for at bevare fortsættelsessygekasserne som private forsikringer efter forslagets evt. gennemførelse, og ville det da ikke være naturligt at lade medlemmerne selv vise, hvad de vil. Hvis fortsættelsessygekasserne er så sikre på, at deres medlemmer er så glade for deres nuværende medlemsforhold og de ydelser, dette medfører — ja, så bliver de vel i fortsættelsessygekasserne. Man må jo erindre, at det er en frivillig sag, om de vil være »B« medlemmer i sygekasserne, når blot de betaler det bidragydende kontingent. Skulle fortsættelsessygekassernes medlemmer imidlertid efter nyordningens indførelse i stort tal lade sig overføre til sygekasserne, fordi de indser, at de har størst fordel af at være »B« medlem i en sygekasse, må det vel formentlig *da* være bevist, at ordningen er en ændring til det bedre for de bemidlede medlemmer. Det er måske netop frygten for, at det vil gå således, der får repræsentanter for fortsættelsessygekasserne til at fare så hårdt frem. Man er fra den side — sikkert med rette — klar over, at forslagets gennemførelse betyder fortsættelsessygekassernes endeligt, men det kan da kun medføre, at de 400.000 borgere, der »kæmpes« for, får en bedre sygeforsikring, end de har nu. Hvis disse medlemmer får forholdene *rigtigt forklaret,* gad jeg se, hvormange der ville protestere.

Skal man udelukkende se på befolkningens interesse i at få en betryggende og videst muligt omfattende sygeforsikring, vil forslaget efter min mening være den helt ideelle løsning af den fremtidige offentlige sygeforsikring.

A. Holme Nielsen,
forretningsfører ved Rødovre sygekasse.

Pristallet

er for januar måned 1960 beregnet til 452. Som følge heraf vil sygekassernes honorarer, takster m. v., der reguleres efter nævnte pristal, være at tillægge 56 pct. for ydelser *præsteret efter 1. april 1960.*

Vesttyskland:

Lægerne protesterer kraftigt

Uro og bekymring over indførelse af selvrisiko

Forbundsregeringen i Vesttyskland har længe forberedt en reform af den offentlige sygeforsikring, og man er nu så langt, at et lovforslag er fuldt udarbejdet og inden længe vil blive præsenteret for forbundsdagens medlemmer. Imidlertid har et enkelt afsnit af forslaget skabt røre og bekymring i befolkningen, idet man nemlig agter at indføre en vis selvrisiko for medlemmerne. Selvrisikoen består i, at den, som søger læge, altid skal have penge med på lommen. Medlemmet betaler på stedet lægen 1,50 mark kontant for hver »ulejlighed«, lægen belastes med. F. eks. kommer man med en dårlig hals, kigger lægen på én og konstaterer lidelsens art. Det er 1,50 mark. Mener lægen, at samme hals skal pensles, koster penslingen yderligere 1,50 mark. Skulle lægen finde på at skrive recept på et medikament, er det en ny og tredie indsats fra lægernes side, som også koster 1,50 mark. Altså koster et enkelt sådant besøg hos lægen medlemmet 4,50 mark. Herefter går patienten til apoteket med recepten, og ved midlets udlevering afkræves denne mindst 1 mark, højst 3 mark. Skulle tilfældet fordre indlæggelse på sygehus, skal patienten også der medbringe kontanter, idet selvrisikoen ved sygehusophold er ansat til mindst 1 mark, højst 3,30 mark.

Det illustrerede Hamborg-ugeblad »Stern« drager i sit nummer for 6. februar i felten mod denne bestemmelse om selvrisiko. Det hævdes, at uagtet alle med indkomster under 200 mark månedligt slipper fri, vil millioner af ubemidlede borgere blive pålagt et ekstra gebyr, som kun meget få vil være i stand til at udrede.

Til belysning af problemet nævnes nogle eksempler. Et ægtepar modtager tilsammen 260 mark månedligt i invaliderente. Begge har dårligt hjerte og har livsnødvendigt behov for regelmæssige indsprøjtninger hos lægen. De skal efter lovforslaget fremtidig betale hver indsprøjtning med 1,50 mark kontant. Hustruen har netop overstået en halsbetændelse, som krævede 4 besøg hos lægen, hvilket efter forslaget skulle betales med 4 gange 1,50 mark. På apoteket skulle hustruen have betalt 3 mark i gebyr for et

Strejke

I Flensborg nedlagde 2.000 værftsarbejdere fredag den 12. februar arbejdet i en time i protest mod forbundsregeringens forslag til sygekasse-reform. 1.100 af arbejderne gik i protestmarch gennem byen til fagforeningshuset, hvor de eenstemmigt vedtog to skarpe resolutioner mod forslaget. Den ene resolution sendtes til forbundsdagen i Bonn og den anden til fagforeningernes øverste ledelse i Düsseldorf.

lægemiddel. Det er indlysende, at et sådan ægtepar med kun 260 mark i månedlig indtægt, på meget kort tid kan komme i alvorlige økonomiske vanskeligheder, ja, det kan komme dertil, at man må afholde sig fra at gå til behandling — og hvad så? Et andet tilfælde: en rentemodtager med ægtefælle modtager i rente 206 mark pr. måned, deres budget ser således ud:

husleje	53	mark
elektricitet	15	—
brændsel	29	—
kostpenge	89	—
øvrige fornødenheder	20	—
ialt	206	mark

Begge er syge og har behov for læge og medicin, men begge vil blive ramt af bestemmelsen om selvrisiko, og man forstår, hvor små mulighederne vil være for parret.

Andre tusinder vil ved et lident symptom på noget sygeligt, en bagatel, blive holdt borte fra lægen på grund af kravet om et kontant gebyr, men hvem ved, hvad der skjuler sig bag en bagatel? Eller bag en hoste? Måske en lungebetændelse, måske en tuberkulose.

Ifølge Hamborg-bladet har forbundsregeringens arbejdsminister afvist al kritik og udtalt, at sygekassereformen med selvrisikobestemmelsen ikke vil blive ændret. Samtidig har Vesttysklands sygekasselæger udtalt sig imod bestemmelsen, og det hedder sig, at lægerne vil løbe storm mod reformen. Lægerne spår en forringelse af befolkningens almindelige sundhedstilstand og erklærer, at den sociale fred er i fare. (1 D-mark = kr. 1,66.)

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 3/1960.

Betaling af medlemsbidrag i tilfælde af dødsfald.

Under 28. januar 1960 har direktoratet tilskrevet X-centralforening således:

»Ved skrivelse af 9. juli 1959 har centralforeningen forespurgt, hvorvidt man med hensyn til betaling af medlemsbidrag og invalidepræmie i tilfælde af dødsfald kan ligestille medlemmer i kasser med kvartalsopkrævning med medlemmer i kasser med månedsopkrævning.

Direktoratet har i sagens anledning brevvekslet med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark. De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har herved udtalt, at vel forfalder medlemsbidraget for et kvartal til betaling den 1. i kvartalets første måned, jfr. vedtægtens § 12, nr. 2c, men ved overflytning til anden sygekasse eller overførsel til fortsættelsessygekasse ophører betalingen af medlemsbidrag i den fraflyttede kasse til trods herfor fra begyndelsen af den følgende måned. I analogi hermed finder De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, at der ved dødsfald kun skal betales medlemsbidrag for den måned, hvori dødsfaldet sker, hvilket synspunkt deles

af De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark.

I denne anledning skal man meddele, at direktoratet kan tiltræde det af samvirksomheden fremsatte synspunkt, så meget mere som kassernes forpligtelse uanset betalingsmåden ophører på samme tidspunkt. I kasser med kvartalsvis betaling af medlemsbidrag og invalidepræmie skal der herefter kun betales for den måned, hvori dødsfaldet finder sted.«

Herefter bortfalder direktoratets meddelelse nr. 26/1944, Sygekassetidende 1944, side 195.

Nr. 4/1960.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på »Konsul Johnsens syge- og rekreationshjem« i Thisted er fra 1. februar 1960 forhøjet til 11 kr. pr. døgn for indenamst patienter og til 12 kr. pr. døgn for udenamts patienter.

Nr. 5/1960.

Overenskomsten mellem Danmark, Storbritannien og Nordirland træder i kraft 1. marts 1960.

I anledning af, at den mellem Danmark, Storbritannien og Nordirland indgåede overenskomst om social tryghed træder i kraft 1. marts 1960, skal direktoratet, idet man henviser til de i »Sygekassetidende« i februar 1960, side 47 og følgende, optrykte afsnit af overenskomsten, særlig henlede sygekassernes opmærksomhed på følgende:

1. Optagelse i sygeforsikringen.

I henhold til overenskomstens *artikel 9* kan engelske og danske statsborgere, der har været bosiddende i Det forenede kongerige (England) og tager fast bopæl inden for dansk sygekasses område, *uden hensyn til alder* og *uden ventetid* optages i de danske sygekasser, såfremt vedkommende overfor sygekassen kan påvise:

a) at han i de sidste 6 måneder, før han senest bosatte sig i Danmark, har indbetalt 6 bidrag til den engelske offentlige sygeforsikring,
b) at han har søgt optagelse i den danske sygekasse inden 3 måneder efter, at han senest har bosat sig i Danmark,
c) at han opfylder helbredsbetingelserne.

Der kan således ikke finde nogen egentlig overflytning sted, således som det er tilfældet inden for de nordiske lande, jfr. overenskomsten mellem Danmark, Island, Norge og Sverige.

2. Hjælp under midlertidigt ophold.

Opmærksomheden henledes på artikel 14 vedrørende sygehjælp under midlertidigt ophold her i landet til engelske og danske statsborgere, der har fast bopæl i Det forenede kongerige (England).

Betingelserne og reglerne for ydelse af sådan hjælp er i det store og hele de samme, som vil være sygekasserne bekendt fra den nordiske overenskomst, hvorved bemærkes, at de pågældende personer,

såfremt de økonomisk kan sidestilles med medlemmer af de anerkendte sygekasser, vil kunne indlægges på fællesstue på offentlige sygehuse efter reglerne i folkeforsikringslovens § 16 samt har ret til befordring i henhold til folkeforsikringslovens § 17.

3. Om invalide- og folkeforsikring.

Idet henvises til de tidligere gældende midlertidige overenskomster om social tryghed, der bl. a. omfattede engelske statsborgere, se Sygekassetidende, september-nr. 1955, side 226, bemærkes, at den nu indgåede overenskomst også indeholder bestemmelser om adgang for engelske statsborgere til her i landet at optages i invalideforsikringen og til at opnå folkepension. De tidligere gældende opholdsbetingelser er i stort omfang lempede, således at de i det væsentlige svarer til de regler, der er gældende for statsborgere inden for de nordiske lande.

Skulle sygekasserne i et foreliggende tilfælde være i tvivl om forståelsen af de pågældende bestemmelser, vil sagerne kunne forelægges Direktoratet for sygekassevæsenet, Amaliegade 25, København K.

Fratræden

Den 1. marts fratræder husejer *M. Jensen,* Bryrup, sin stilling som kasserer og opkræver ved Vinding-Bryrup sognes sygekasse.

M. Jensen har været kasserer for sygekassen siden 1. januar 1934 og tillige opkræver fra 1. januar 1950.

Sygekassens bestyrelse er ham tak skyldig for veludført tjeneste.

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 1959 at regne følgende grænser for ubemidlethed i sygekasseanordningens forstand:

Indtægtsgrænsen	12.000 kr.
Børnetillægget	1.125 kr.
Formuegrænsen for enlige personer	40.000 kr.
Formuegrænsen for familieforsørgere	55.000 kr.

De øvrige i ovennævnte bekendtgørelse nr. 309 af 16. december 1957 fastsatte regler finder uændret anvendelse for tiden indtil 30. september 1960.

Mærkedage

40 års jubilæum.

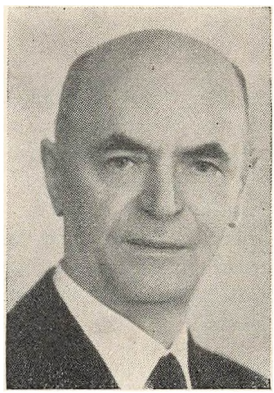
Den 22. februar var det 40 år siden, fhv. distriktsjordemoder *K. S. Anthoniussen* begyndte sin tjeneste inden for Fuglefjord sygekasse, fra 1920 som medlem af bestyrelsen og fra 1938 som næstformand.



Fru Anthoniussen har gennem en menneskealder beklædt jordemoderembedet i Fuglefjord. I en del af årene var hun formand for Færøernes Jordemoderforening.

Sygekassen har grund til taknemmelighed for de mange års trofaste virke, for hendes store omhu og aldrig svigtende interesse.

Mindeord



I begyndelsen af februar måned modtog vi meddelelse om, at en af vore kære kammerater inden for sygekassebevægelsen, fhv. borgmester *Chr. Sørensen,* Randers, var afgået ved døden.

Chr. Sørensen var født 8. april 1879 i Emmelev. Han var formand for sygekassen »Randers« fra 1914—18. I 1918 overtog han stillingen som forretningsfører for sygekassen. Fra 1933—53 var han formand for Centralforeningen af sygekasser i Randers amt og fra 1942—48 medlem af De danske sygekassers forretningsudvalg. I en årrække var han tillige forretningsfører for Randers amts fortsættelsessygekasse.

Også inden for Randers byråd havde Chr. Sørensen udført et betydeligt arbejde. Han blev første gang i 1917 valgt som medlem af byrådet. Fra 1937 til 1946 var han borgmester.

Tidligere formand og kasserer for Vallensbæk sogns sygekasse, smedemester *J. Iversen,* Vallensbæk, døde i sidste måned. Han var medlem af sygekassens bestyrelse fra 1922 og formand og kasserer indtil 1950.

Bogtrykker *Georg Nielsen,* Nykøbing Mors, er afgået ved døden, 80 år gammel. Han var fra 1913 medlem af bestyrelsen for sygekassen i Nykøbing Mors, fra 1919 til 1936 formand for denne. Han var endvidere fra 1936 til 1946 formand for Centralforeningen af sygekasser i Thisted amt samt formand for Thisted amts fortsættelsessygekasse.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Ordinært delegeretmøde og repræsentantskabsmøde.

Det ordinære delegeretmøde afholdes d. 19. og 20. august i Odense. Det ordinære repræsentantskabsmøde den 18. august samme sted.

Nr. 3/1960.

Betaling for behandling på Sclerose-foreningens behandlingsinstitutter.

Efter anmodning af Landsforeningen til bekæmpelse af disseminieret Sclerose er den mellem foreningen og samvirksomheden indtil 1. april 1960 indgåede overenskomst (blåt samlebind I. J. 6. I-VI. samt Sygekassetidende, juni 1959, side 165) forlænget indtil videre.

Foruden behandlingsinstituttet i Haslev har foreningen i januar 1960 åbnet et institut i Ry, der herefter også er omfattet af overenskomsten.

Nr. 4/1960.

Landsoverenskomst med Dansk Fysioterapeuter.

Fra 1. januar d. å. er de i ovennævnte overenskomst (blåt samlebind I. G. II—VI.) fastsatte takster for behandling i fysioterapeutens hjem forhøjet til 2,90 kr. og for behandling i patientens hjem til 4,30 kr. Med pristalstillæg er taksterne henholdsvis 4,41 kr. og 6,54 kr.



1. Indbetaling til Administrationsudvalget.

Sygekasser uden for København og Færøerne skal inden 31. marts indsende opgørelse vedrørende udgifter til fridagsydelser og fridagsgodtgørelser i 1959 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. Hovedorganisationernes sygeløsfond.

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

6. Regnskab vedrørende sygeløsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygeløsdagpenge pr. 28. februar (Hovedorganisationernes sygeløsordning, form. 304, og Sygeløsfond B, form. 404, Sygeløsordning L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygeløskontor inden 8. marts.

7. Opgørelse til Udligningskasse.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1959 og udbetalt begravelseshjælp i 1959. 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 Sygekasseväsenet indsende *regnskab og beretning for året 1959*.

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 *64. årgang . april 1960 . nr. 4*

Optikerbranchen til storvask i monopoltilsynet

En brille, hvis fabrikspris udgør 8,50 kr., betales af kunden med 32 kr.

I 1955 besluttede monopoltilsynet at tage optikerbranchens organisations- og avanceforhold op til en nærmere undersøgelse. Denne undersøgelse er nu afsluttet, og resultatet er offentliggjort i en redegørelse fra monopoltilsynet. Ganske vist forsøgte Håndværkerrådet, som repræsentant for de private optikeres organisationer, at forhindre at redegørelsen blev offentliggjort, ved at indbringe spørgsmålet om monopoltilsynets ret til at offentliggøre sine undersøgelser for monopolankenævnet. Klagen blev dog afvist af ankenævnet.

Første del af redegørelsen omhandler optikerbranchens organisationsforhold, herunder også en opsummering af de snart talrige retssager, de private optikere har anlagt mod Sygekassernes Optik, som imidlertid hver gang er blevet frifundet. Sygekassernes Optik er ikke medlem af nogen af optikernes brancheforeninger, og optiken har tydeligt taget afstand fra protesten mod offentliggørelsen af monopoltilsynets redegørelse.

Redegørelsens oplysninger om optikernes avanceforhold vil da sikkert også virke chokerende på mange. Det oplyses nemlig, at der for brilleglas er tale om avancer i detailforretningerne på gennemsnitlig 260 pct. og for brillestels vedkommende på 120 pct. Hos grossisterne er gennemsnitsavancen oplyst at være 40—50 pct. I redegørelsen er endvidere nævnt, at Sygekassernes Optiks avancer kun udgør 120 pct. i gennemsnit på glas og 100 pct. på stel.

Avancen fordeler sig ikke jævnt for alle arter af glas og stel. På de billigste glas og stel er der således den højeste avance — for glas helt op til 580 pct. og derover

De nævnte procentsatser dækker såvel optikernes handelsavance som udgifterne i forbindelse med tilpasning af glas og stel. For færdige glas,

d. v. s. glas, der tilskæres og tilslibes hos grossisten, var bruttoavancen, som i disse tilfælde var en ren handelsavance, gennemsnitlig 85 pct. — det kan vist heller ikke siges at være nogen dårlig fortjeneste.

Til nærmere belysning af optikernes gennemsnitlige fortjeneste i forhold til deres indkøbspriser, har vi følgende tabeller. De viser optikernes nettoindkøbspris fra de billigste til de dyreste glas og stel, hvor mange tilfælde der er undersøgt, og hvor mange procent avancen udgør af indkøbsprisen.

Brilleglas

Nettoindkøbspris	Antal tilfælde	Avance pct.
0,00— 1,99	1.065	293
2,00— 3,99	555	283
4,00— 5,99	76	124
6,00— 7,99	15	88
8,00— 9,99	16	79
10,00—15,99	171	128
16,00 og over.....	84	101
samtlige	1.982	258

Brillestel

Nettoindkøbspris	Antal tilfælde	Avance pct.
0,00— 5,99	132	147
6,00—11,99	283	132
12,00—17,99	356	118
18,00—23,99	203	110
24,00—29,99	214	112
30,00 og derover ..	284	108
samtlige	1.472	119

Som det ses, er det de billigste glas, d. v. s. de glas med en forholdsvis ringe styrke, der sælges flest af, og avancen er her også 2½—3 gange så stor som for de øvrige prisklassers vedkommende. Derimod ligger salget af brillestel nogenlunde jævnt fordelt over samtlige prisklasser, og avancen svinger da heller ikke så meget her.

Af monopoltilsynets undersøgelser fremgår det endvidere, hvor ofte de forskellige — efter tilsynets opfattelse meget høje — avancer på brilleglas forekommer. De 1.982 tilfælde, der er indgået i undersøgelsen, fordeler sig således:

Bruttoavance	Antal gange avancen forekom
Under 100 pct.	166
100—159 pct.	353
160—219 pct.	196
220—279 pct.	384
280—339 pct.	364
340—399 pct.	291
400—459 pct.	168
460—519 pct.	38
520 pct. og over	22

Hvor dyr bliver en brille så til sidst, fra den forlader fabrikken, til den havner i en optikerforretning, hvor optikeren med et tilfreds smil kan sætte den på kundens næse med en bemærkning om, at kunden nu har fået en virkelig god og fin brille, der netop passer til den pågældende.

Vi kan jo se på et par eksempler.

Brilleglas (stykpris). (afrundede tal)	Eks. I kr.	pct.	Eks. II kr.	pct.	Eks. III kr.	pct.
Grossistens indkøbspris	1,10		3,85		10,55	
Grossistens bruttoavance (÷ rabat 5 pct.)	0,40	40	1,50	40	4,00	40
Optikerens nettoindkøbspris	1,50		5,35		14,55	
Optikerens bruttoavance	4,45	295	6,65	125	17,45	120
Salgspris til kunden	6,00		12,00		32,00	
Stigning fra grossistens indkøbspris til salgspris til kunden	4,90	446	8,15	212	21,45	203
Brillestel. (afrundede tal)						
Grossistens indkøbspris	6,30		27,25		27,25	
Grossistens bruttoavance (÷ rabat 5 pct.)	2,40	40	10,25	40	10,25	40
Optikerens nettoindkøbspris	8,70		37,50		37,50	
Optikerens bruttoavance	11,30	130	37,50	100	37,50	100
Salgspris til kunden	20,00		75,00		75,00	
Stigning fra grossistens indkøbspris til salgspris til kunden	13,70	217	47,75	175	47,75	175
Pris på den færdige brille (2 glas + stel)	32,00		99,00		139,00	

Selvfølgelig skal både grossist og detailhandler have en rimelig fortjeneste på deres varer; men kan man lade være at sammenligne de oprindelige indkøbspriser med den endelige pris, kunden (eller sygekassen) må betale i de opstillede regnestykker? Hvis man foretager det tankeeksperiment, at man kunne købe en færdig brille til »fabrikspris«, ville den billigste brille i de nævnte eksempler koste 8,50 kr. mod nu 32,00 kr. og den dyreste brille 48,35 kr. mod nu 139,00 kr.

Sådanne tanker fantaserer monopoltilsynet selvfølgelig ikke over i sin redegørelse, og som offentlig statsinstitution må tilsynet vel også holde sig til moderate vendinger og afstå fra at anvende alt for stærke udtryk i en officiel redegørelse. Ikke desto mindre udtaler monopoltilsynet, at de avancer, som optikerne efter de af tilsynet foretagne undersøgelser beregnede ved salg af briller, brilleglas og -stel, er meget høje, og selvom såvel sygekassemedlemmer som andre hos alle optikere kan købe gode og moderne briller, for hvilke priserne er 17—19 kr. — hvilke priser de fleste steder godtgøres sygekassemedlemmer fuldt ud eller med en betydelig andel af sygekasserne — vil tilsynet følge avanceudviklingen, idet man, hvis avanceniveauet for andre briller forbliver uændret, vil tage spørgsmålet om indgreb over for avancerne op til overvejelse.

Mon ikke denne indirekte misbilligelse af de overordentlig høje avancer på de lidt dyrere briller vil få de private optikere til at huske monopoltilsynets løftede pegefinger, når de fremover udregner deres brillepriser.

Sygekassernes medicinudgifter.

En undersøgelse omtalt i beretning 1957 fra direktoratet for sygekassevæsenet.

Efter at sygekassernes udgifter til medicin var steget fra 5,43 mill. kr. i 1933 til 9 mill. kr. i 1940, begyndte man at overveje, hvorledes man forsvarligt kunne etablere en begrænsning af sygekassernes udgift til medicin og samtidig skabe mulighed for, at et større antal kasser end det hidtidige (ca. 2/3 af samtlige kasser) kunne påtage sig ydelsen af medicin. Overvejelserne resulterede i, at der ved lov af juli 1940 indførtes en inddeling af den ikke-livsvigtige medicin efter dens lægelige betydning. Til sådanne arter af medicin, som af ministeriet, efter indstilling af sundhedsstyrelsen, betegnedes som *særlig betydningsfulde,* kunne der ydes tilskud på indtil 3/4 af udgiften, medens tilskuddet til *anden* medicin ikke måtte overstige 2/3 af det tilskud, sygekassen ydede til den særlig betydningsfulde medicin. Det var stadig frivilligt, om en kasse ville yde tilskud til betalingen af ikke-livsvigtig medicin, men påtog den sig at yde sådan, skulle den yde hjælp til betaling af såvel særlig betydningsfuld som anden medicin. Til *frihandelsvarer* (sådan medicin som det ikke er forbeholdt apoteker at sælge) kunne der ikke ydes tilskud af sygekassen.

Ved denne ordning ventede man at have fået sygekassernes medicinydelse under kontrol, blandt andet fordi man gik ud fra, at det nedsatte tilskud til anden (mindre betydningsfuld) medicin ville gøre medlemmerne mere sparsommelige i deres medicinforbrug. Imidlertid viste det sig, at tallet på de kasser, der påtog sig den frivillige medicinydelse, kun øgedes uvæsentligt, og samtidig var der nedgang i antallet af de kasser, som ydede maksimumstilskuddet.

Ikke desto mindre var sygekassernes udgift til medicin — med den moderne kemoterapis stærke udvikling og et øget forbrug i almindelighed — stadig stigende. Bortset fra udgiften til livsvigtige lægemidler steg sygekassernes udgifter til medicin fra 8,09 mill. kr. i 1941 til 17,56 mill. kr. i 1950.

Med det formål at stille alle nydende sygekassemedlemmer hele landet over ens med hensyn til adgangen til at få hjælp til virkelig betydningsfuld medicin indførtes ved lov af maj 1951 med virkning fra 1. juli 1951 en ændring af folkeforsikringsloven, hvorefter det pålagdes sygekasserne — foruden som hidtil at yde et tilskud på 3/4 af udgifterne til *livsvigtige* lægemidler (gruppe I-medicin) — at godtgøre medlemmerne 3/4 af udgiften til *særlig betydningsfuld* medicin (gruppe II-medicin). Da man samtidig ønskede at begrænse den enkelte sygekasses samlede udgift til medicin, lod man sygekassernes ydelse af »anden medicin« (altså mindre betydningsfuld medicin) falde bort. Der blev dog givet kasserne adgang til som frivillig ydelse at afholde 3/4 af udgiften til visse arter af den sidstnævnte medicinkategori — den såkaldte *dispensationsmedicin* (gruppe III-medicin) — men kun ved alvorlige og langvarige sygdomstilstande.

Ved gennemførelsen af disse ændringer i sygekassernes ydelser af medicinhjælp forventedes det altså, uagtet tilskuddet til særlig betydningsfuld medicin blev en tvungen ydelse — at kassernes udgift til medicin ville falde væsentligt, dels fordi udgiften til de præparater, som under den tidligere ordning betegnedes som »særlig betydningsfuld medicin« kun havde udgjort 20 pct. af de samlede udgifter til medicin under den indtil da gældende ordning, dels fordi udgifterne til den såkaldte »anden medicin« forventedes at ville blive stærkt reduceret ved indførelsen af dispensationsordningen.

Efterstående tabel viser imidlertid, at gennemførelsen af 1951-tilskudsordningen ikke har bevirket noget fald i sygekassernes udgifter til medicin:

Samlet udgift og udgiften pr. medlem til livsvigtig medicin.

År	Antal ubemidlet nydende medlemmer (ekskl. Færøerne) i 1000	Livsvigtige lægemidler	
		Mill. kr.	Udgift pr. medlem kr.
1957	2.487	7,69	3,09
1956	2.464	5,85	2,37
1955	2.442	4,33	1,77
1954	2.427	3,89	1,60
1953	2.412	3,21	1,33
1952	2.403	2,82	1,17
1951	2.396	2,63	1,10
1950	2.374	2,49	1,05
1949	2.345	2,47	
1948	2.331	2,13	

Samlet udgift og udgiften pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin. Totaludgiften ialt de 3 grupper.

År	Antal ubemidlet nydende medlemmer (ekskl. Færøerne) i 1000	Særlig betydningsfuld medicin		Dispensationsmedicin		Total de 3 grupper
		Mill. kr.	Pr. medl.	Mill. kr.	Pr. medl.	Mill. kr.
1957	2.487	23,59	9,49	5,27	2,62	36,56
1956	2.464	19,82	8,04	4,25	2,22	29,92
1955	2.442	17,64	7,22	4,19	2,20	26,16
1954	2.427	16,43	6,77	3,75	—	24,07
1953	2.412	14,97	6,21	3,77	—	21,95
1952	2.403	12,39	5,16	3,65	—	18,86
1951	2.396	16,64[1])	6,94[1])			19,27
1950	2.374	17,56[2])	7,40[2])			20,05
1949	2.345	15,78[2])				18,25
1948	2.331	14,64[2])				16,77

[1]) Omfatter særlig betydningsfuld medicin, anden og dispensationsmedicin.
[2]) Særlig betydningsfuld og anden medicin.

De samlede udgifter i 1957 udgjorde 36,56 mill. kr. og udgiften til ikke-livsvigtig medicin alene udgjorde 28,86 mill. kr. Udgiften til livsvigtige lægemidler, der i 1952 var 1,17 kr. pr. medlem, var i 1957 steget til 3,09 kr. pr. medlem og udgjorde dermed 164 pct. mere. Udgiften til særlig betydningsfuld medicin steg fra 5,16 kr. pr. medlem i 1952 til 9,49 kr. pr. medlem i 1957 eller med 84 pct., medens udgiften til dispensationsmedicin har vist den mindste stigning, idet udgiften pr. medlem i 1952 beløb sig til 2,10 kr. mod 2,63 kr. i 1957 eller 25 pct. mere.

Den stærke stigning i kassernes medicinudgifter har foranlediget, at direktoratet for sygekassevæsenet dels har foretaget en nøjere gennemgang af sygekassernes faktiske udgifter til de forskellige grupper af medicin og dels i samarbejde med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, de enkelte centralforeninger og sygekasser har forsøgt en indsats for at dæmme op for de stigende udgifter. Dette arbejde er en fortsættelse af et allerede for år tilbage påbegyndt arbejde fra samvirksomhedens side.

Under den nugældende tilskudsordning har der fra de samvirkende centralforeningers side været udsendt udførlig vejledning til sygekasserne vedrørende kontrol med medicinudgifterne, og dette oplysningsarbejde har været fulgt op i Sygekassetidende hvert år i en række år. For de københavnske sygekassers vedkommende har der siden 1952 været foretaget en revision af de recepter, der indgår til sygekasserne, en kontrol, der har haft til følge, at de københavnske sygekassers udgifter til medicin har været forholdsvis moderate.

Når udviklingen i udgifterne til særlig betydningsfuld medicin er blevet anderledes end forventet ved nyordningens begyndelse i 1951, skyldes det formentlig bl. a., at listen over denne kategori medicin ved overgangen til 1951-ordningen blev udvidet, og at der ved afgrænsningen af den tilskudsberettigede medicin blev taget hensyn til det enkelte præparats pris (og i særlig grad til dets farmakologiske virkning), således at man til denne gruppe har henført forholdsvis dyre præparater, som kan virke helbredende på alvorlige sygdomme. Hertil kommer, at der siden nyordningens indførelse, og navnlig i de senere år, er kommet adskillige ny lægemidler i brug, som har stor lægelig betydning og samtidig er ret kostbare. Dette har iøvrigt haft virkning både på udgifterne til livsvigtig medicin, hvortil f. eks. henføres de meget dyre cortisonpræparater, og på udgifterne til særlig betydningsfuld medicin.

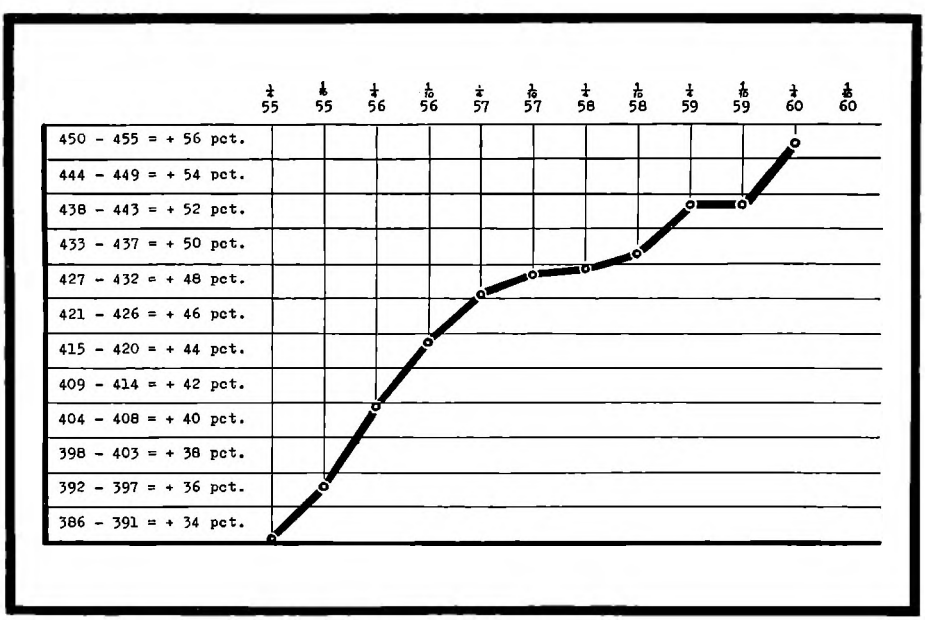
Stigningen i medicinudgifterne skyldes dels forhøjelse af medicintaksterne og dels et øget forbrug af medicin. Endvidere kan der måske synes at være en vis tendens hos nogle læger til i højere grad end tidligere at ordinere medicinske specialiteter fremfor de billigere apoteksfremstillede præparater. Dertil kommer, at lægerne på grund af størrelsen af syge-

kassernes og apotekerfondens tilskud, der bevirker at det kun påhviler sygekassepatienter at afholde 3/16 af prisen for et lægemiddel, måske nok i mindre grad end tidligere tilskyndes til ved ordineringen at vælge de billigere præparater.

Det skal bemærkes, at der intetsteds i folkeforsikringsloven findes nogen hjemmel for sygekassedirektoratet til at gribe regulerende ind over for sygekassernes udgifter til medicin. Arbejdet med spørgsmålet har derfor også kun været et forsøg på i samarbejde med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark at bistå sygekasserne med en gennemgang af de enkelte kassers udgifter. På grundlag af direktoratets beregning af gennemsnitsudgifterne i sammenlignelige kasser har man kunnet stille materiale til rådighed for sygekasserne i deres bestræbelser for gennem forhandling med lægerne at få medicinudgifterne nedsat.

I de overenskomster mellem læger og sygekasser, som blev indgået med gyldighed fra 1. januar 1957, blev der indsat en bestemmelse om, at en læge, der har sygekassepraksis, er forpligtet til at bistå sygekasserne i gennemførelse af en forsvarlig økonomi med hensyn til de sygehjælpsudgifter, som er afhængig af lægens ordination. Med udgangspunkt i denne bestemmelse kan sygekasserne og deres centralforeninger forhandle med lægekredsforeningerne og de enkelte læger med henblik på en nedsættelse af medicinordinationerne.

Oversigt over pristalsbevægelsen og honorartillægget.



Et hundredårsminde:



Første danske blad med sygekasse-stof

Om hundred år er alting glemt — sådan lød den første strofe af den kendte sang, der hørtes i klubberne og i festligt lag i Danmark i midten af forrige århundrede. Selv om det ikke er nogen eviggyldig sandhed, idet vi jo ofte i dag- og ugepressen ser hundredårgamle begivenheder genoplivet med alle nutidspressens mangeartede virkemidler, har det jo dog nok hidtil været viet glemselen, at det første danske sygekasseblad begyndte at udkomme 1. december 1859.

Det var ikke kamptoner eller budskab om en gryende socialisme, der kom til udtryk i spalterne i ugebladet »Arbeidervennen«, som blev udgivet af »Den broderlige Arbeidsklasses Hjælpeforening« (den senere sygekasse »Bien«, der i 1951 gik op i »Sammenslutningen af københavnske Sygekasser«). Der var ingen reminiscenser heri fra den første danske socialist *Frederik Dreier's* ugeskrift »Samfundets Reform«, som efter sin etårige tilværelse ophørte i februar 1853, få måneder før den unge samfundskritikers tidlige død.

»Arbeidervennen« satte sig ingen store mål, hvad det beskedne navn jo heller ikke tydede på. Meddelelser om og referater fra foreningens møder og festarrangementer, regnskab, liste over nye medlemmer — afvekslende, når pladsen tillader det, med »saadanne Artikler, der særligen maatte kunne interessere Arbeideren og navnlig give ham en Fremstilling af den Plads, han indtager i Samfundet samt søge af yderste Evne at hævde ham denne«, politiske afhandlinger vedrørende ind- og udland, stoffer af underholdende og belærende art samt »forskjelligt, som paa en underholdende Maade kan opvække Tænksomhed og afgive Tidsfordriv« — det var bladets program.

Redaktøren, *S. Chr. Sørensen,* der tidligere havde startet vittighedsbladet »Folkets Nisse«, søgte efter bedste evne (hvor lidt dette end synes at have været) at beskæftige sig med arbejderens stilling i samfundet, men skønt dette så vist ikke skete i vendinger, der på nogen måde skulle kunne

forstyrre borgerskabets trygge tilværelse eller have udsigt til at hjælpe »Arbeidsclassen«, har det åbenbart forekommet foreningens ledelse foruroligende, idet den efter et halvt års forløb brat afsætter ham og (uden nogen navngiven redaktør) overtager ansvaret for bladet, som derefter i resten af sin 4 års levetid holder sig overvejende til sine sidst anførte to programpunkter: underholdende skildringer, f. eks. Charlotte Corday's skæbne og Garibaldi's dådrige liv, samt det forskellige, »saasom Rebus, Charader, Anagrammer, Gaader, Regneopgaver etc. samt humoristiske Blandinger«. Den risiko, som redaktøren i bladets første nr. omtalte som en mulighed: at »Censors Rødkridtspen skulle hemme »Arbeidervennen«s Udvikling og Vækst« kom aldrig til at foreligge!

»Arbeidervennen« afspejler i sine spalter den jævne arbejders liv og interesser for 100 år siden, og set med en nutidig dansk arbejders øjne er det et kummerligt billede, der her aftegner sig.

En betragtelig del af bladets spalteplads i hele dets levetid er viet kongen, hans hus og hans slotte, som prises i en hel digt-cyklus. Fædrelandet og våbenbrødrene prises naturligt nok også — så vel som gudsfrygt og nøjsomhed. Der tales om den riges vellevned modsat »den fattige, men brave Arbeider«, som er tilfreds med et stykke smørrebrød og som glæder sig til søndagmorgen, det eneste tidspunkt af ugen, hvor der virkelig er smør på bordet: »Du Ægtefælle, er du Fader — lær dine Børn itide at agte et Stykke Smørrebrød — lær dem at folde Hænder og takke den store Giver!« Og nøjsomheden ytrer sig ved foreningens fester, hvor belønninger til børnene — trods et stort opråb »til d'Hrr. Grosserere« om at give gaver — er lige så sparsomme som de præmier, læserne kan vinde ved at løse gåderne i bladet. I enhver festannonce fremhæves med spærret skrift, at »Hans Majestæt Kongens Buste vil findes i hver af Hallens Ender, omgivet af Grønt.«

Den rette broderlige arbejder, således som han tegnes for os i »Arbeidervennen«, er også meget moralsk. Drik og spil afmales for læseren i grelle farver — det er laster så vederstyggelige, at de hensætter sine ofre i en sådan rus, at de »i bedøvelsen tumle ustandseligen mod afgrunden«. Det broderlige har det iøvrigt været så som så med, når man forsøger at læse mellem linierne i foreningens mødereferater. Og hvad det solidariske i denne hjælpeforening af håndværkere og arbejdsfolk angår, er følgende ord »til Overveielse« talende nok. Redaktøren omtaler den sygdom, som berøver arbejderen hans fortjeneste og skaber nød i hjemmet, hvis den bliver langvarig, og tilføjer:

»Af Mangel paa tilbørlig Pleie og Lægetilsyn forværres den som oftest daglig, naar den Syge ligger i Hjemmet, og ligger han paa Hospitalet, haster det jo ingenlunde saa stærkt med Helbredelsen — en simpel Arbeider kan jo godt være Læreklud. Man anstiller smaae Forsøg om ikke

Delirium og Brystsyge lade sig helbrede ved en og samme Cuurmethode; man ordinerer Medicamenter ved Frokosttid, men kasserer dem inden Middag. Det gaaer jo alt paa det Offentliges Bekostning. Men her bliver for denne Forenings Vedkommende forsaavidt den Syge er Medlem deraf — en Hage, thi det gaaer ogsaa paa dens Bekostning. En Sygehjælp af 14 Mk. ugentlig i første Fjerdingaar og 7 Mk. ugentlig i næste, giver en Sum af 45 Rdl. 3 Mk. i et halvt Aar, og føies hertil, at Foreningen har forpligtet sig til Begravelseshjælp til Mand og Hustru med 20 Rdl. for hver, saa vil et saadant Medlem koste Foreningens Kasse det betydelige Beløb: 85 Rdl. 3 Mk. — en Sum, som intet Medlem betaler med 20 Aars Væren i Foreningen. Dog Dette ufortalt og upaaanket, hvor Sygdommen i Virkeligheden er tilstede; thi til *Understøttelse for den er Foreningen stiftet.* Men Erfaring viser ogsaa, at Maanederne Januar, Februar og Marts, naar intet andet er at bestille, eller Daglønnen findes for lille og Aarstiden for kold, give visse Folk Lejlighed til ved Kakkelovnen at spekulere i Foreningens Pengekiste. Et lille Saar paa Læben — en Ligtorn — en Blegn paa Fingeren — lidt Værk i Skulderen — lutter Ting, der ikke kan forhindre noget Menneske fra at arbeide — anmeldes som Sygdomme. »Kassen har Penge nok,« hedder det, »gaaer det godt, saa gaaer det godt.« Det er imidlertid her paa rette Sted at berette, at Bestyrelsen med flere af Repræsentanterne i Maanederne Januar, Februar og Marts har skiftevis besøgt de Sygeanmeldte og standset nogle i denne for Kassen mindre favorable Industri.«

Om »Contoirmanden« hedder det, at han »om Formiddagen Kl. 9-10 møder paa sit Contoir, hvor han læser Aviserne, røger en Cigar, politiserer, og hvorfra han igjen gaaer Kl. 12, for at indtage en lille Frokost, uden at have bestilt det Allermindste paa Contoiret, han, kjære Arbeider, han bestiller vel ikke Noget efter dine Begreber, men efter sine egne derimod, snarere *overmaade meget,* ja, det er ikke godt at forstaae, men sandt er det . . .« Og sluttelig citeres den bekjendte(!) sætning af »Michel Perin«: »Stjæler man Regjeringens Penge, lad gaae, men det maa dog idetmindste see ud som om man bestilte Noget for dem.«

Denne påstået sandfærdige skildring af datidens kontormand, der jo så åbenbart ikke henregnes til den »broderlige Arbeidsklasse«, får en til at erindre, at redaktøren tidligere har skrevet til »Folkets Nisse«, hvilket er endnu mere mærkbart, når man i »Arbeidervennen« læser hans definition af begrebet *bukke,* som han kender fire slags af: Gedebukke, H-bukke, Syndebukke og Savbukke. Hans blufærdige bindestreg i H-bukke er det jo ikke svært at gætte meningen med, og selv uddyber han det nærmere med at tilføje: »Hvad H-bukkene angaaer, er Spørgsmaalet af delicat Natur — de benævnes ogsaa »Hornsættere« og ere en Skræk for alle Ægtemænd.«

Bortset fra, at der i august 1860 omtales et middel mod Kolera, Etiope minerale, som skal have vist sig virksomt beskyttende under epidemien i Italien, er der intet i »Arbeidervennen«s første årgang, som erindrer læseren om, at foreningen er stiftet i koleraåret fem år forinden, men i sin tredje årgang underretter ledelsen medlemmerne om, hvorledes de skal forholde sig, hvis de »udcommanderes til Feldt«. Det trækker op til krigen med Tyskland 1864, og bestyrelsen har med hensyn til foreningens kontorlokale »vedtaget, at der, i Tilfælde af en udbrydende Krig, vil *hensættes en Bøsse i Localet* samt lade Lister ligge til Paategning af Bidrag til Fordeel for de af Medlemmerne, der ere udcommanderede, saarede eller hvis de ere faldne, da for deres Efterladte, alt efter Bidragenes Størrelse, og Omstændighederne.«

I de førnævnte tanker til overvejelse hedder det bl. a. også om ligfølge: »Hvilken Trøst for den Dødes Efterladte, at see en talrig Skare, bundne ved eet Samdrægtighedsbaand, uden Hensyn til Person eller Anseelse, at bære Liget til dets sidste Hvilested!« Men det må her erindres, at ifølge foreningens vedtægt har de efterlevende ret til at fordre ligfølge af foreningens medlemmer, 50 til en voksens begravelse og 12 til et barns! I sin berømte historiske afhandling »Om Fattigdommens Tiltagen i Kjøbenhavn og om Sygekasser som et af Midlerne til at standse denne« (der optryktes i »Arbeidervennen« for december 1861) skriver dr. *L. I. Brandes* i sin iøvrigt anerkendende omtale af denne hjælpeforening bl. a., at »det forekommer mig, at der herved er ødslet vel meget med Arbeiderens Tid; naar 50 Arbeidere skulde følge til Lig, vil Dagen være spildt for mange af dem; er Arbeideren først pyntet, har han ofte ikke ret Lyst til at arbeide den Dag, og hvad der kunde have været fortjent i den Tid, der spildes, maa derfor lægges til Contingentet; han kan undlade at møde, men maa da betale 3 Mk. i Mulct.«

Nogen indsats i tidens politiske eller sociale debat kom bladet aldrig til at øve — som tilfældet var med Frederik Dreier's »Samfundets Reform«. Evnerne og dristigheden stod ikke mål med de smukke programpunkter, og hvad broderskabet i foreningen angår, kom det i tiden derefter til store brydninger mellem ledelsen og en voksende opposition, der krævede større lydhørhed for tidens rørelser. Allerede i 1860 afslog man enstemmigt efter en stormende debat at optage medlemmer fra den konkurrerende »*fredelige* Arbeidsklasses Hjælpeforening«, og i 1889 undgik foreningen med nød og næppe en sprængning. Endnu 50 år efter »Arbeidervennen«s start, i 1909, altså for 50 år siden, læser man i den københavnske dagspresse om store brydninger mellem en gruppe i foreningen, som kalder sig »det rette broderskab«, og de andre.

Men verden i dag — er den i så henseende anderledes?

A. D. Henriksen.

Statens tilskud til sygehusbehandlingen

Samlet tilskud på 225 mill. kr.

Statens tilskud til kommunerne i henhold til sygehusloven er for regnskabsåret 1959-60 opgjort til 203,5 mill. kr., hvilket er 19 mill. kr. mere end for året forud. Tilskuddene fordeler sig således, at hovedstaden får ca. 46,4 mill. kr., provinsbyerne ca. 56,4 mill. kr. og sognekommunerne ca. 100,7 mill. kr.

Udover de 203,5 mill. kr. for regnskabsåret 1959-60 betaler staten 3,8 mill. kr. i direkte tilskud til visse sygehuse mod 8,6 mill. kr. året før. Derudover kommer der endvidere for 1959-60 et yderligere tilskud på 18 mill. kr. Det samlede beløb, som herefter reelt udgør statens udgifter til tilskud til kommunerne efter sygehusloven dette år, bliver således 225,3 mill. kr. eller 32,5 mill. kr. mere end i 1958-59, hvilket svarer til en stigning på ca. 17 pct.

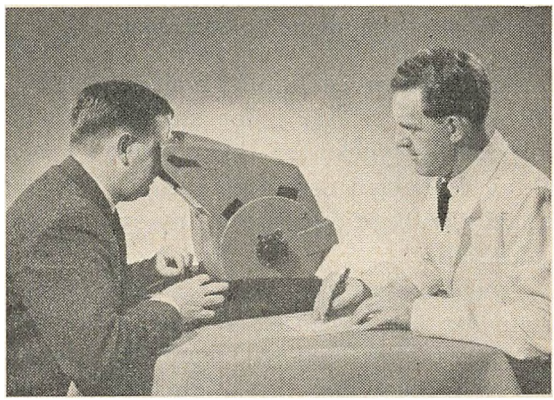
Det årlige tilskud til kommunernes drift af sygehusene, som statskassen yder by- og amtskommunerne, beregnes til ialt 60 pct. af kommunernes samlede nettoudgifter til sygehusvæsenet i det senest afsluttede regnskabsår. Det beregnede tilskud fra staten deles i to lige store portioner. Den ene halvdel fordeles mellem de enkelte kommuner i forhold til antallet af indbyggere (20,65 kr. pr. indbygger), medens den anden halvdel fordeles mellem kommunerne i forhold til antallet af tilskudsberettigende sygedage på sygehusene (11,00 kr. pr. sygedag). Den enkelte kommunes årlige tilskud kan dog ikke overstige 85 pct. af kommunens samlede tilskudsberettigende nettoudgifter i det senest afsluttede regnskabsår.

Der føres jævnlig forhandlinger mellem kommunerne og staten om tilskuddenes størrelse og hvilket beregningsgrundlag, der skal anvendes ved udregning af tilskuddet. Det nævnte ekstratilskud for 1959-60 på 18 mill. kr. er således beregnet som halvdelen af det mertilskud, som hver enkelt

Område	Tilskudsberettigende netto-udgift		Statens tilskud til kommunerne *)		Tilskuddene beregnet i procent af nettoudgiften	
	1958/59	1959/60	1958/59	1959/60	1958/59	1959/60
	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.	pct.	pct.
Hovedstaden	114,8	122,9	42,0	46,4	36,6	37,8
Provinsbyer	73,9	81,0	50,8	56,4	68,7	69,7
Amtskommuner	123,0	136,4	91,4	100,7	74,3	73,8
Hele landet	311,7	340,3	184,2	203,5	59,1	59,8

*) Hertil kommer de i teksten nævnte direkte tilskud på 8,6 mill. kr. for 1958-59 og 3,8 mill. kr. for 1959-60 samt det yderligere tilskud på 18 mill. kr. for 1959-60.

Moderne øjenundersøgelse



Sygekassernes Optik A/S — hvoraf sygekasserne som bekendt er medejer — foretager for tiden et fremstød på arbejdspladser, i fagforeninger og lignende steder, i det man betjener sig af en nyhed fra Amerika, et T. O. synsprøveapparat, som på 3—4 minutter kan afsløre en forringet synsevne. Billedet viser en sådan undersøgelse. Apparatet måler let, hurtigt og nøjagtigt alle vigtige synsfunktioner. Det har indbygget 12 prøvetavler med hver sin måleopgave, og alle prøvetavler gennemgås i en bestemt rækkefølge i løbet af undersøgelsen. I et specielt undersøgelsesskema indføres herefter prøveresultaterne, og ved at sammenholde disse med skemaets oplysninger kan optikeren hurtigt bedømme den undersøgtes synsevne. Prøvens gennemførelse kræver iøvrigt ingen hjælpemidler af nogen art, kun en stikkontakt i nærheden er nødvendig.

I København har Sygekassernes Optik A/S nu 17 forretninger fordelt over byen. Uden for København har man 5, i Aalborg, Odense, Vejle, Roskilde og Køge.

---

kommune ville have været berettiget til, hvis det samlede tilskud for 1959-60 havde været beregnet paa grundlag af kommunernes nettoudgifter i regnskabsåret 1958-59 i stedet for 1957-58 og fordelt på grundlag af tilskudsberettigende sygedage i dette regnskabsår i stedet for 1957-58 og befolkningstallet pr. 1. juli 1959 i stedet for 1. juli 1958.

Af tabellen ses, efter hvilke tilskudsberettigende nettoudgifter statens tilskud er beregnet samt størrelsen af tilskuddene til kommunerne vedrørende disses udgifter til sygehusvæsenet.

Så meget koster det ialt at opretholde driften af vore sygehuse pr. indbygger og pr. indlæggelsesdag:

År	Sygehusudgifterne	
	pr. indbygger	pr. sygedag
	kr.	kr.
1901	1,91	3,04
1927	12,19	8,98
1936/37	14,01	8,34
1944/45	29,32	15,58
1948/49	45,34	26,21
1953/54	66,37	36,94
1955/56	79,12	44,92

Et ordskifte

Medlemmer af fortsættelsessygekassen ønsker at komme tilbage til sygekassen.

Amtsrådsmedlem Lind Thomsen, Give, der er revisor i den stedlige fortsættelsessygekasse, har sendt Skive Folkeblad et indlæg med en kraftig kritik af forslaget til ny sygekasselov.

Lind Thomsen skriver bl. a.: »For dem, der har deltaget i sygekassearbejdet i mere end en menneskealder, forekommer det fremsatte forslag at have meget lidt med fornuftig sygekassearbejde at gøre. Man kunne med rette vente bestemmelser i forslaget om, at sygekasserne skulle henlægges under kommunekontorerne; det ville betyde en rationalisering af ikke så lille økonomisk rækkevidde, men det tør ministeren åbenbart ikke, måske heller ikke udvalget; det gode, de skulle gøre, gør de ikke. O. s. v.

Vi andre, der skal være med til at betale, siger som så, at der i den gamle ordning er menneskelige værdier i forholdet mellem ledelse og medlemmer, som vi endnu en tid er villige til at betale for at opretholde, selv om det for en økonomisk vurdering at se er tosset. Ministeren vil jo gerne være rar og give sygekassefolket milde gaver, men finansministeren ser ikke gerne, at der bruges alt for mange af statens penge, — så må der spares, og det går til på den måde, at man hos visse medborgere kræver en bod, for at de fortsat skal kunne leve i landet. For ca. 30 år siden var der også ændringer i sygekasselovgivningen, der medførte, at medlemmer med en vis indtægt blev sat uden for de daværende sygekasser. Så begyndte disse medlemmer, der hvad rigdom angik langt fra var overbebyrdede, at skabe en ny form for sygeforsikring ved at oprette fortsættelsessygekasserne. Ved en fornuftig politik, bl. a. at medlemmerne betalte 20 pct. af de almindelige lægeudgifter, hvorved meget unødvendigt lægebesøg blev undgået, men ved fuld betaling af ydelser for sygehuse m. v., hvor medlemmerne ikke har nogen indflydelse på benyttelsen, lykkedes det disse udstødte at skabe en brugbar sygekasse. Den havde to fejl i nogles øjne. Den var gennemgående administreret billigere end de statsanerkendte sygekasser, og den var med tiden blevet ejer af en ret betydelig formue.

Her er det, ministeren, der ønsker at give gaver, sætter ind. Disse mennesker, som man en gang har berøvet deres andel i sygekassernes midler, må kunne bruges igen; læg en særskat på dem. Man må da for katten kunne lære disse mennesker at opføre sig rigtigt, nemlig bruge deres penge i stedet for at samle reserver til at imødegå vanskelige tider. Er det uforståeligt og uden grund, at medlemmerne af fortsættelsessygekasserne protesterer? De har intet krævet af andre, hvorfor må de ikke leve i fred under den form, de skabte for sygeforsikring, da det formentes dem at blive i deres oprindelige sygekasse?«

Et par dage efter svarede sygekassekasserer Anders Haugaard, Jexen pr. Stilling. Han skriver bl. a.: »Når Lind Thomsen oplyser, at han, der i over en menneskealder har haft med sygekassesager at gøre, ikke kan se noget fornuftigt i forslaget, må jeg til gengæld, så kraftigt jeg kan, protestere imod, at sygekasserne skulle henlægges under kommunekontorerne og administreres af de skiftende kommunalbestyrelser. Medlemsbidraget skulle naturligvis indkluderes med en vis procent i indkomstbeskatningen ligesom bidraget til folkepensionen. Tror Lind Thomsen ikke, at det vil blive lige så stor en uretfærdighed for de enkelte sygekassemedlemmer, som han mener, det er med hensyn til fortsættelsessygekassernes ophævelse? (Indkomstansættelserne kan være vanskelige og er langt fra altid retfærdige). Nej, Lind Thomsen, lad os ikke tage det allerstørste gode, som vi har i den frie lægehjælp, fra medlemmerne af de almindelige sygekasser, den, der til enhver tid gør det muligt for den økonomisk svage at få den fornødne lægehjælp. Jeg spørger, hvordan tror du, disse medlemmer ville være stillet, hvis de skulle erlægge 20 pct. af honoraret til lægen? Et dagbesøg koster her for tiden kr. 20,22. Tror du, forvaltningsudgifterne bliver mindre, hvis ordningen henlægges under kommunekontorerne? Skal vi ikke sætte et spørgsmålstegn bagved? Lind Thomsen spørger, om det er uforståeligt, at fortsættelseskassernes medlemmer protesterer imod forslaget. Jeg tror nu heller ikke, dette er tilfældet for alles vedkommende. Jeg er siden forslagets fremkomst af mange af vore til fortsættelseskassen overførte medlemmer blevet spurgt, om der nu ikke blev mulighed for *tilbageførsel* til vor sygekasse. *Dette* tyder jo ikke på *udelt* tilfredshed. Angående de protester, man hidtil har set, f. eks. i Sygekassetidende, er disse jo næsten udelukkende kommet fra fortsættelsessygekassernes *ledere*. Hvad fortsættelsessygekassernes formue angår, skulle det vel med lidt god vilje kunne ordnes parterne imellem ved forhandling.«

Fra læserne

Fortsættelsessygekasser eller afdelinger for bemidlede.

Fra forretningsfører Tage Nielsen, sygekassen »Bispebjerg«, København, har vi modtaget nedenstående indlæg:

Under denne overskrift giver kontorchef G. L. Dam, sygekassedirektoratet, i martsnummeret en redegørelse for den historiske udvikling for bemidlede afdelinger og fortsættelsessygekasser.

Kontorchefen skriver på side 80: »Men faldet fortsattes. I 1934 var antallet gået ned til 148, og det var da den almindelige opfattelse blandt sygekassernes tilidsmænd, at de bemidlede afdelinger ikke havde bestået deres prøve og derfor snart helt ville forsvinde.«

Må jeg hertil bemærke, at det var en ualmindelig streng prøve, som

direktoratet satte de bemidlede afdelinger på den gang, og det bør for fuldstændighedens skyld oplyses.

I sygekasseloven af 1929, § 6, stk. 4, stod der, at en sygekasses ydelser til et bemidlet nydende medlem ingensinde kan blive større end for et ubemidlet medlem. I sygekasser med takst I-overenskomst for lægehjælp fortolkede sygekassedirektoratet bestemmelsen på den måde, at *hvert enkelt bemidlet medlem* årligt kun kunne få refunderet et beløb svarende til den årlige huslægetakst for et ubemidlet medlem. Dette var naturligvis en ganske urimelig behandling af de bemidlede medlemmer. Der tillodes kun overskridelser i de tilfælde, som for et ubemidlet medlem ville være faldet udenfor takst I.

Bestemmelsen kunne, hvis man havde villet, være fortolket således, at medlemmerne i den bemidlede afdeling ikke *i gennemsnit* måtte koste mere end de ubemidlede *i gennemsnit*. Hensigten kan kun have været, at man ønskede at kvæle de bemidlede afdelinger hurtigst muligt, hvad man altså også fik held til.

Meningen med loven var, at den bemidlede afdeling som helhed skulle klare sig på lige fod med den ubemidlede afdeling, men den strenge fortolkning medførte, at de bemidlede afdelinger i takst I-kasserne faktisk ikke ydede lægehjælp af betydning og derfor var dødsdømt.

Kontorchef Dam kan formentlig ikke være uvidende om dette forhold, der er nærmere præciseret i »Håndbog for anerkendte sygekasser« af 1933, side 34.

Tage Nielsen.

Om fortsættelsessygekasserne.

Fra formanden for Hjørring amts fortsættelsessygekasse, overlærer P. Horn, har vi modtaget nedenstående indlæg:

I »Sygekassetidende« for marts fremsætter både redaktøren og forretningsfører Holme Nielsen, Rødøvre, samme påstand, som socialminister Bomholt stadig slår om sig med, nemlig den, at man virkelig ikke vil fortsættelsessygekasserne til livs ved forslaget til ny sygekasselov. De skal stadig have lov at bestå, bare de kan holde på deres medlemmer. Man går uden om eller let hen over, at lovforslaget pålægger fortsættelsessygekassernes medlemmer hver at yde 24 kr. årlig til de statsanerkendte sygekasser. Dette ekstrakontingent, som man altså intet som helst får for, vil tvinge de fleste af fortsættelsessygekassernes medlemmer over i de statsanerkendte sygekasser, hvad vel også er meningen.

Hr. Holme Nielsen oplyser, at Rødovre sygekasse giver sine B-medlemmer de samme ydelser som A-medlemmerne. Men han glemmer at oplyse, hvad de må betale i kontingent. Han oplyser heller ikke, om B-afdelingen kan klare sig selv økonomisk uden tilskud fra A-afdelingen. Dette krav må nemlig de fleste sygekasser nødvendigvis stille. En takst II sygekasse yder 7,10 kr. pr. lægekonsultation, men lægerne kræ-

ver af bemidlede mindst 10 kr., og fortsættelsessygekasserne refunderer 8 kr. For lægebesøg betaler takst II kasserne 10,14 kr., lægerne kræver af bemidlede 16—18 kr., og fortsættelsessygekasserne yder 14 kr. B-medlemmer vil derfor de fleste steder selv komme til at betale differencen, altså betydeligt mere end nu. De vil altså blive stillet væsentligt dårligere end de er nu.

P. Horn.

Som svar på ovenstående indlæg skal jeg afholde mig fra at gå ind i en polemik om hensigten med forslaget, hvad angår fortsættelsessygekassernes eventuelle ophævelse, men indskrænke mig til at give nogle oplysninger om Rødovre sygekasses bemidlede afdeling.

Kontingentet er det samme som for de ubemidlede med et tillæg af kr. 2,25 pr. måned (skal dække stats- og kommunetilskud).

Ifølge vedtægten kan de bemidlede medlemmer få godtgjort sygehjælp til beløb af samme størrelse, som ydes til de ubemidlede for de pågældende sygehjælpsarter, og man har derfor gennem mange år kunnet yde 100 pct. godtgørelse til almindelig lægehjælp, og fra 90 til 70 pct. godtgørelse på øjen- og ørelægeregninger. Det vil bl. a. sige, at medlemmerne i denne afdeling har fået såvel deres huslægehonorar som andre almindelige lægeregninger refunderet fuldtud.

Efter at have belastet den bemidlede afdeling med forholdsvis andel i forvaltningsudgifterne, har denne afdeling i femåret 1955 til 1959 givet følgende overskud: kr. 5.619,59, kr. 7.223,53, kr. 13.919,77, kr. 26.636,55 og kr. 16.925,63. Disse beløb er overført til kassens reservefond.

Det skal sluttelig oplyses, at medlemsantallet for de bemidlede i samme tidsrum er steget fra 645 medlemmer i 1955 til 1.392 medlemmer i 1959.

A. Holme Nielsen.

Bedemand i gamle dage

På alle sygekassekontorer i byerne kender man bedemanden, som på begravelsesforretningens vegne kommer for at ordne papirerne ved dødsfald og hæve begravelseshjælpen. Hans ærinde er i dag rent forretningsmæssigt, men sådan har det ikke altid været.

I gamle dage var bedemanden ham, som gik fra hus til hus med budskabet om bryllup, barnedåb, sølv- og guldbryllup og begravelse. Et lokalhistorisk arbejde fra Snoldelev-Tune sogne lidt sydøst for Roskilde bringer den formular, som bedemanden benyttede sig af på turen rundt til gårde og huse. Der blev kun byttet om på teksten, der angav indbydelsens art.

»Jeg har en meget flittig hilsen til far og mor i huset og jeres børn fra N. N. og hans kone, om I vil være så gode at møde hos dem på torsdag kl. 11, gå med i kirke og overvære deres barns dåb, følge med hjem igen og få et måltid mad og være deres gæst, som I selv lyster og jeres gode vilje tilsiger jer. Så lover de at tjene jer igen på hvad måde, de bedst kan; men helst i et glædeligt tilfælde.«

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. april 1960.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle af de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for sygekasserne.

Det lønregulerende pristal for januar 1960 er af Det statistiske Departement udregnet til 452. Det tilsvarende pristal for juli måned 1959 var 442. Af kurven på side ?? vil det ses, at pristal 452 ligger inden for den gruppe af pristal, som i henhold til overenskomsternes beregning af dyrtidstillæg medfører et tillæg på 56 pct. Der finder således en forøgelse sted af dyrtidstillægget fra 1. april på 4 pct.

I omstående tabel er endvidere meddelt størrelsen af de fra 1. oktober 1959 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 19. december 1959, optrykt i Sygekassetidende for februar måned 1960).

		Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland		Københavns amt		København	
		Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger		6,51	56	6,51	56	7,86	56
Ørelæger	I byer, hvor ørelægen bor, samt tilgrænsende kommuner uden specialafdeling på distriktssygehus	0,70	56	0,75	56	0,7279	56
	I byer, hvor ørelægen bor, samt tilgrænsende kommuner med specialafdeling på distriktssygehus	0,63	56				
	Andre sygekasser uden specialafdeling på distriktssygehus	0,85	56				
	Andre sygekasser med specialafdeling på distriktssygehus	0,53	56				
Øjenlæger	I byer, hvor øjenlægen bor, samt tilgrænsende kommuner uden specialafdeling på distriktssygehus	0,64	56	0,63	56	0,6710	56
	I byer, hvor øjenlægen bor, samt tilgrænsende kommuner med specialafdeling på distriktssygehus	0,58	56				
	Andre sygekasser uden specialafdeling på distriktssygehus	0,53	56				
	Andre sygekasser med specialafdeling på distriktssygehus	0,47	56				
Tandlæger		—	56	—	56	—	56
Hudlæger		—	56	—	56	—	—
Nervelæger		—	56	—	—	—	—

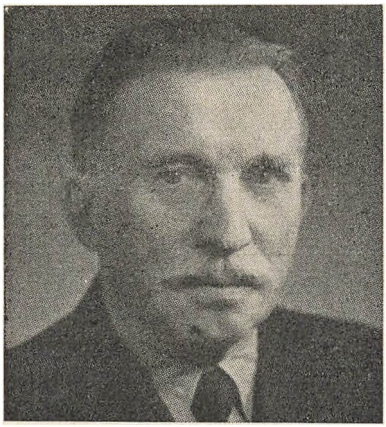
		I København, Frederiksberg og Gentofte m.fl. kommuner	I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere	I det øvrige land
		kr.	kr.	kr.
Indtægtsgrænser[1]		15.900[2]	14.500[2]	13.200[2]
Formue-grænser	Enligtstillede	40.000	40.000	40.000
	Familie-forsørgere	55.000	55.000	55.000
Barseldagpenge		7,90	7,55	6,90
Jordemoder-honorar	Fødsel	120,10[3]	101,40[3]	84,25[3]
	Påbegyndt fødsel	74,90	65,50	46,80

	Hos fysioterapeut	I patientens hjem	På landet i over 4 km's afstand
Massage	4,52	6,71	11,07

		Grundbeløb	Pristalstillæg	Ialt
Begravelseshjælpen ..... (den almene)		500	50	550
Lægeerklæringer	Ved optagelse i sygekasse eller fortsættelses-sygekasse 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 56 pct.		
Landkasserernes løn ..... (standardoverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 56 pct.		
Provinssammenslutningens lønoverenskomst		Fra 1. marts 1960. Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 30,60 kr.		
Statens honorarer		Grundhonorar med tillæg af 115 pct.		

1) Gældende fra 1. oktober 1959.
2) + tillæg 1,125 for hvert barn under 15 år.
3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m.fl.) + 50 pct.

P. J. Pedersen — 90 år



Den 8. april fylder formanden for fortsættelsessygekassernes landssammenslutning, fhv. borgmester P. J. Pedersen, København, 90 år og runder hermed en for aktive tillidsmænd på fremskudt post sjælden mærkepæl. Fortilfælde kendes næppe.

P. J. Pedersen stammer fra den smukkeste del af Midtsjælland, fra Vetterslev ved Ringsted. Efter kortere ophold i Jylland blev han i 1893 ansat som lærer ved Københavns kommunale skolevæsen og skoleinspektør i 1919. I kommunens ledelse tog han del som medlem af borgerrepræsentationen fra 1913 til 1925 (formand i samme fra 1924 til 1925) og som borgmester fra 1925 til 1938. I april-maj 1920 var den københavnske skoleinspektør undervisningsminister og 1924—25 medlem af Landstinget.

P. J. Pedersen startede inden for sygekassebevægelsen allerede i 1905 som formand for sygekassen »Fremtiden«. Fra 1908 var han medlem af centralforeningens bestyrelse, dennes formand fra 1914 til 1925. Han var medlem af De danske sygekassers forretningsudvalg fra 1913 til 1919 og fra 1921 til 1924. Medlem af Sygekassenævnet fra 1915 til 1946 og medlem af Voldgiftsrådet for sygekasser og læger fra 1916 til 1948. Han var medstifter af fortsættelsessygekassen »Danmark« og dennes formand fra 1916. Ved stiftelsen af fortsættelsessygekassernes landssammenslutning i 1923 blev han formand for denne.

Det ville ikke være i P. J. Pedersens ånd at bruge store og smukke ord om hans person. For ham har det altid først og fremmest været sagen og ikke personen, som det drejede sig om. Ingen har som han præget udviklingen inden for dansk sygekassebevægelse. Ovennævnte data taler tydeligt herom. Til disse skal til slut føjes hans virksomhed som redaktør af dette blad i 17 år fra 1938. Også for dette en tak og til lykke med de 90 år.

Læge på 10.000 natbesøg

Dr. med. Mogens Milfeldt, Århus, som nogle vil huske fra avisartikler for år siden, hvor han sagde sin mening om vort sygekassevæsen, har skrevet en bog om sin virksomhed som natlæge i Århus og nærmeste forstæder i årene 1947 til 1956. Han har i den nævnte tid aflagt ialt 10.000 natlægebesøg, og han spørger herefter sig selv: »Hvordan gik det patienten? Var din diagnose rigtig, behandlingen hensigtsmæs-

sig, og hvad kan du lære af dine fejltagelser? Det er fire spørgsmål, som alle læger stiller sig gang på gang. Noget får man svar på — opmuntrende eller nedslående, men altid lærerigt, og andet — for meget — gå i glemmebogen. For natlægens vedkommende — og det er det utilfredsstillende ved at være natlæge — forbliver alle fire spørgsmål som regel ubesvaret. Trang til at søge og nysgerrighed efter at få svar — omend ufuldkomne — på nogle af disse spørgsmål har været drivkraften for dette arbejde.«

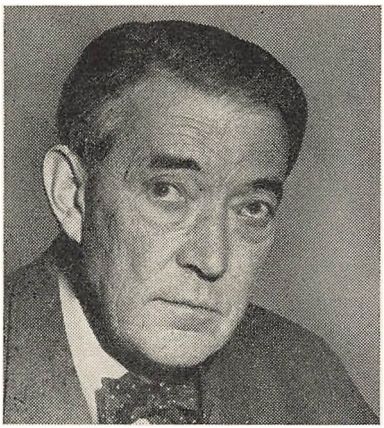
Og så fortæller dr. Milfeldt, at han har kontaktet pågældende lægekolleger og indsamlet oplysninger om patienter, han tidligere har aflagt lægevagtsbesøg. Hospitalschefer, på hvis afdelinger han har indlagt patienter, har givet tilladelse til gennemlæsning af journalerne, og således skaffer dr. Milfeldt sig et materiale, som han dels bearbejder statistisk (bogen indeholder ialt 40 tabeller), dels kommenterer.

Han siger bl. a.: »På en måde er natlægevirksomhed vel nok den mest utilfredsstillende form for lægegerning, der eksisterer. De fleste patienter ses én gang og aldrig mere. Man har kun i ringe omfang mulighed for at konstatere, om ens diagnose var rigtig, og om behandlingen var velvalgt, en ulempe, som jeg gennem årene i videst muligt omfang har søgt at råde bod på. Økonomisk er det ikke dårligt at være natlæge, men lægens bedste løn, patienternes tillid og taknemlighed, mærker natlægen ikke meget til. Natlægevirksomhed er en slags lægegerningens maratonløb. Det kræver robusthed og udholdenhed. Venlighed over for patienterne uafhængigt af varierende oplagthed og derfor ofte hårdhed over for sig selv — et uophørligt krav om ikke at give efter for træthed, en stadig bevidst og aktiv bekæmpelse af naturlige søvnmekanismer.

Naturligvis var det ønskeligt, om enhver patient uanset døgnets tidspunkt altid kunne få en frisk og veloplagt læge. Hertil når vi næppe nogensinde, og man ville lyve, hvis man påstod, at det var tilfældet i dag. Har man en vintermorgen ved 4-tiden 35 besøg bag sig og derpå måske er faldet i dyb søvn for så igen at blive vækket kl. 4,15 til et besøg på 5. sal, — ja, så er man ikke oppe på sin fulde fysiologiske kapacitet. Den, der prøver at hævde, at natlægevirksomhed ikke er behæftet med større fejlprocent end anden lægegerning, må simpelhen ikke have forstået noget af studieårenes lære i fysiologi, for naturligvis er fejlprocenten — alt andet lige — større. Den enkelte er nu engang dygtigst, når han er frisk og udhvilet. Læger er ikke anderledes indrettet end andre mennesker.«

Af sine erfaringer nævner dr. Milfeldt: »Der er dobbelt så mange ydelser til kvinder som til mænd, hvorimod der er lige mange ydelser til drenge og piger, så nogenlunde. Hvert 4. til hvert 5. af alle besøg er til »gamle kendinge«, hvoraf de fleste er kvinder. Halvdelen af natlægebesøgene aflægges inden midnat.

H. de Jonquières — 70 år



Formanden for Voldgiftsrådet for sygekasser og læger, amtmand H. de Jonquières, Holbæk, fylder den 10. april 70 år.

Amtmand H. de Jonquières har siden 1946 været formand for voldgiftsrådet, der efter folkeforsikringslovens bestemmelser har til opgave at behandle tvistigheder mellem sygekasser og læger. Rådets opgave kan vel deles i to grupper, dels at afsige kendelse i spørgsmål vedrørende forståelse af bestående overenskomster og dels i andre tilfælde at mægle og forlige vedrørende ændring af overenskomster. Den sidste del er langt den vigtigste, og jo klarere bestemmelser formes i overenskomsterne (når der iøvrigt er enighed om disse), jo færre tvistigheder bliver der senere for voldgiftsrådet at tage stilling til. Altså rådet har i den nuværende formands tid haft relativt få tvistigheder til behandling, til gengæld har der været trukket store veksler på voldgiftsrådets formand, når det gjaldt mægling mellem sygekasser og læger. Med heldig, det vil sige dygtig, hånd har formanden formet forslag i voldgiftsrådet og til parterne, forslag som de kompetente forsamlinger efter dage og nætters forhandlinger til syvende og sidst har kunnet tiltræde.

Til lykke med de 70 år.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 6/1960.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Trelde Sande« ved Fredericia er fra 1. marts 1960 at regne forhøjet til 12 kr. pr. døgn.

Nr. 7/1960.

Om feriegodtgørelse til sygekasseopkræver.

En sygekasse, hvis opkræver aflønnes med et fast beløb på 20 kr. pr. måned samt med 4 pct. af sygekassemedlemmernes samlede kontingent, forespurgte, hvorvidt opkræveren har krav på feriepenge.

Sagen blev forelagt direktoratet for arbejdstilsynet, som i skrivelse af 8. december 1959 har udtalt, at opkræveren må anses for omfattet af ferieloven i forhold til denne beskæftigelse og følgelig har krav på feriegodtgørelse eller ferie med løn efter denne lovs regler.

Da pågældende ved den anvendte form for beregning af provisionen ikke lider noget indtægtstab, når han holder ferie, er han berettiget

til feriegodtgørelse under ansættelsen. Derimod vil han ved fratræden være berettiget til feriegodtgørelse efter reglerne i ferielovens § 5, stk. 2, 2. og 3. punktum.

Nr. 8/1960.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Almegaard«, Nyker, er fra 1. marts 1960 forhøjet til 12 kr. pr. døgn.

Udmærkelser.

Kongen har den 22. februar 1960 tildelt kassereren for Tryggelev-Fodslette kommunes sygekasse, pens. landpostbud *Peter Julius Olsen* af Tryggelev under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. landpostbud Peter Julius Olsen, der er født den 29. marts 1884, valgtes til kasserer for Tryggelev-Fodslette kommunes sygekasse den 1. april 1929, efter at han i årene 1925-29 havde været medlem af sygekassens bestyrelse; han virker stadig som kasserer.

Kongen har den 27. februar 1960 tildelt formanden for Bogø sygekasse, pens. postbud *Lars Christian Larsen* af Bogø by under Præstø amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. postbud Lars Christian Larsen, der er født den 18. juni 1892, valgtes til formand og kasserer for Bogø sygekasse den 1. marts 1925; han virkede i disse hverv indtil 1932, hvor han alene overtog formandshvervet, i hvilket han har virket siden.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Lars Christian Larsen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som medlem af sognerådet i 1949-50 og siden 1954. Desuden er han medlem af bestyrelsen og kasserer for Bogø vandværk.

Kongen har den 2. marts 1960 tildelt kassereren for Laastrup-Skals sygekasse, pens. lærer *Hans Jensen Hansen Røgler* af Skals under Viborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. lærer Hans Jensen Hansen Røgler, der er født den 8. april 1885, valgtes til kasserer for Laastrup-Skals sygekasse den 14. februar 1920, efter at han den 11. februar s. å. var indvalgt i sygekassens bestyrelse; i begge hverv virkede han indtil 1934, da han udtrådte af bestyrelsen, og han har siden da alene virket som kasserer.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har pens. lærer Røgler haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som kasserer i foredragsforeningen og som kasserer i Dansk Røde Kors Skals afdeling.

Rigshospitalet

Takstændring.

Ifølge bekendtgørelse af 22. februar d. å. fra Undervisningsministeriet fastsættes med gyldighed fra 1. april d. å. følgende takster for ambulant behandling.

Ambulant behandling på
Fysiurgisk afdeling,
Radiologisk afdeling samt
Hyperthermbehandling
betales for nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser med 4 kr., for andre 8 kr.

Ovennævnte beløb afkræves uanset om patienten får en eller flere behandlinger samme dag.

For dagobservation på børnepsykiatrisk afdeling betales 1 kr. pr. dag.

Nationalindkomst og sygdomsbekæmpelse

Overlæge, dr. med. Torben With, Svendborg, diskuterer i en kronik i Politiken (15. febr. 1960) spørgsmålet, om de stigende udgifter til sygdomsbehandling betaler sig. Torben With skriver:

»Vi er alle skatteborgere — syge såvel som raske, patienter som læger — og derfor må vi med tidens voksende skattetryk nødvendigvis spørge, om den stedfindende stigning af de offentlige udgifter til lægelige foranstaltninger i længden er forsvarlig og rimelig. Det er nemlig sådan, at de nye landvindinger bliver kostbarere og kostbarere, mens det, som kan opnås, gradvis bliver mindre og mindre. Er tiden da ikke nu kommet til at holde igen? Tjener det stadig et godt formål ubetinget at støtte tendensen til så hurtigt som muligt at søge videnskabelige fremskridt omsat i praktisk sygebehandling? Det kunne jo. f. eks. være, at der efterhånden var nået en vis ligevægtstilstand, hvor de positive gevinster fra de nytilkomne behandlingsmuligheder — gjort op i liv og lidelser — netop balancerede med de ærgrelser, neurotiske tilstande og psykosomatiske sygdomme, som uundgåeligt følger i et øget skattetryks fodspor!

Ude omkring i verden er man opmærksom på problemet. Den hollandske professor i økonomi ved universitetet i Groningen, S. Korteweg, og en engelsk læge fra London, J. R. Seale, som har studeret samfundsøkonomi i USA ved Harward universitetet, har beskæftiget sig indgående med disse spørgsmål. Hollænderen bringer et stort opbud af tal, men arbejdet savner en sikker konklusion og munder ud i det fromme ønske, at det er at håbe, at velfærdens udvikling i fremtiden må forblive således, at enhver forøgelse af den medicinske viden kan blive efterfulgt af en almindelig anvendelse af de ny muligheder, og at der ikke vil blive plads for den beklemmende følelse af, at stigende omkostninger kan vanskeliggøre den videre udvikling af sygebehandlingen på alvorlig måde. Englænderen Seale er mere sikker og konkret, idet han opstiller den hypotese, at den procent af nationalindkomsten (bruttonationalproduktet) som medgår til medicinsk forsorg, viser en udtalt tendens til at holde sig konstant gennem årene. Seales udredning synes at kunne tjene som ledetråd for de politikere, læger og administratorer, som i samarbejde opbygger vort samfunds system for sygebehandling og -forsorg, hvoraf det offentlige sygehusvæsen udgør den kostbareste del. De læger, som skræmt af udviklingen har følt sig foranlediget til at slå af på deres krav om reformer, behøver efter Seales redegørelse ikke at holde sig beskedent tilbage. Automatisk regulerende samfundsfaktorer synes at ville gøre sig gældende.«

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 7. marts 1920 indvalgtes banearbejder *Peter Olsen* i bestyrelsen for sygekassen Alderstrøst i København.

Peter Olsen havde sæde i denne bestyrelse til udgangen af 1949 og blev — ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser — bestyrelsesmedlem i sygekassen Frederiksholm fra 1. januar 1950.

Dette hverv bestrider han fortsat og kunne således den 7. marts fejre 40 års jubilæum.

Tre 25 års jubilæer.

Den 11. april er det 25 år siden, at landsretssagfører *Henry Pedersen* valgtes til formand for Herning statsanerkendte sygekasse.



Da Henry Pedersen tiltrådte som formand, havde sygekassen en gæld på 23.000 kr. Medlemstallet var 6.000. I hans formandstid, der iøvrigt har været den længste i kassens historie, har der været en stadig fremgang i kassens økonomi og ydelsernes omfang. Der er i disse år gennemført mange forbedringer og optaget mange ny ydelser. I 1938 byggede kassen sit eget hus med kontorlokaler, der sidste år blev udvidet til det dobbelte. Medlemstallet er nu ca. 14.000. Kassens formue er på ca. 825.000 kr.

Foruden det lokale sygekassearbejde har Henry Pedersen været formand for Sammenslutningen af bysygekasser i Ringkøbing amt og medlem af centralforeningens bestyrelse. Som medlem af skolekommissionen har han arbejdet for genindførelse af skoletandpleje.

Samtidig med formanden kan to af bestyrelsens medlemmer, nemlig næstformanden, installationsmester *Heinrich Krüger,* og slagteriarbejder *Kr. Therkildsen,* se tilbage på 25 års virke i bestyrelsen.

25 års jubilæum.

Den 29. marts fejrede formanden for Vejen sygekasse, kontorbestyrer *Peder Thielsen,* 25 årsdagen for sit valg til medlem af sygekassens bestyrelse.

Efter 6 års medlemsskab af bestyrelsen valgtes Peder Thielsen til næstformand og i 1947 overtog han formandsposten. Han har gennem de 25 år udført et dygtigt og samvittighedsfuldt arbejde, hans sunde syn på sagerne er anerkendt af sygekassens medlemmer. Foruden et godt arbejde i sygekassens tjeneste kan nævnes, at Thielsen i 1946 blev indvalgt i Vejen sogeråd, hvor han havde sæde indtil 1958, da han fratrådte efter eget ønske.

Mindeord

I slutningen af februar måned afgik formanden for Vejgaard sygekasse, fhv. gasværksarbejder *Janus Christiansen,* ved døden knapt 80 år gammel.



Janus Christiansen var født i Mosbjerg ved Sindal. Han var beskæftiget på Vejgaard Gasværk fra dettes oprettelse til han i 1948 fratrådte på grund af alder. Befolkningen i Vejgaard fattede tillid til ham og betroede ham tillidshverv i forskellige foreninger. Hans største interesse lå utvivlsomt inden for sygekassebevægelsen. I 1920 blev han medlem af bestyrelsen for Vejgaard sygekasse, næstformand 1925 og formand 1932.



Afskediget kassererske. Bestyrelsen for Birket sogns sygekasse på Lolland-Falster opsagde i begyndelsen af maj 1959 kassens kassererske til øjeblikkelig fratræden. Som grund for opsigelsen blev angivet hyppig sygdom, vanskeligheder ved samarbejde, manglende orden i regnskaber og enkelte uregelmæssigheder.

Kasserersken anlagde injuriesag mod bestyrelsen, idet hun fandt vendingerne uberettigede og fornærmende. Retten i Nakskov fandt imidlertid ikke, at udtalelserne kunne betegnes som injurierende. Kasserersken anlagde derefter sag mod bestyrelsen med krav om løn til 1. december 1959, og ikke som i opsigelsen tilstået hende, til 1. juni.

Ved dommen i denne sag kendtes bestyrelsen pligtig til at udrede kasserersken den krævede løn samt dømtes til at betale sagens omkostninger med 550 kr.

★

Adresseændring. Grove sogns sygekasse beder os meddele, at kassens adresse fra 1. april er: St. Blichersvej 36, Kølvrå.

★

Æres den som æres bør. I februarnummeret råbte vi hurra for Them sogneråd, fordi rådet havde oprettet Danmarks første skoletandklinik i en landkommune. Horslunde (Maribo amt) har imidlertid gjort os opmærksom på, at de indviede en skoletandklinik allerede den 1. oktober 1957, således at kliniken i Them kun er landets anden landkommunale skoletandklinik. Vi kipper med flaget for Horslunde og glæder os nu over, at der findes skoletandklinik i to landkommuner.

★

Svanninge sogns sygekasse, Svendborg amt, ophører fra 1. juli med at indkassere medlemsbidrag ved opkræver. Kassen har købt en indbetalingsmaskine, og medlemmerne må herefter selv foretage indbetaling af medlemsbidrag på sygekassens kontor.

★

Højere sygehustakster. Sygehustaksterne i København, der i næsten 100 år kun har udgjort 60 øre for sygekassepatienter og 1,20 kr. for ikke-sygekassepatienter, stiger fra 1. april til henholdsvis 5 kr. og 10 kr. Patienter bosiddende uden for København, men som ønsker at blive indlagt på et af Københavns kommunes sygehuse, skal fra samme dato betale 36 kr. om dagen. En patient på Københavns kommunes hospitaler koster daglig mellem 80 og 90 kr.

★

Medlemsbidraget i de københavnske distriktssygekasser stiger fra 1. april med 2,10 kr. månedlig på alle satser. Forhøjelsen skyldes den almindelige prisudvikling samt stigningen i sygehustaksterne.

★

Medicin en gros. På generalforsamlingen i Sejerslev-Ejerslev-Jordsby sygekasse på Mors blev det oplyst, at kassens udgifter til medicin i 1959 havde udgjort 22.500 kr. Da sygekassen har 1.130 medlemmer, er det ca. 20 kr. i gennemsnit pr. medlem eller ca. dobbelt så meget som i det store flertal af landsygekasser.

Sygehusvæsenet. I et foredrag for medlemmer af Varde Venstreforening udtalte medicinaldirektør Johs. Frandsen om de små sygehuse bl. a.: Et sygehus af den gamle type med een overlæge kan simpelt hen ikke opfylde sin forpligtelse. Det er ikke kritik af overlægen, men det lader sig simpelt hen ikke gøre at drage fuld nytte af videnskaben, hvis man ikke stiler hen mod de to typer sygehuse, centralsygehuset og det delte sygehus. Samtidig må vi klart erkende, at ingen af disse sygehuse kan være en selvstændig afdeling, men må være et led i amtets sygehusvæsen, idet man må skaffe sikkerhed for, at kommer man på sygehus, må det være under så dygtige læger, som overhovdet kan fremskaffes. Man må forlade begrebet egnens sygehus, et begreb som kun kan forhale en sund udvikling af en egns sygehusudvikling. Vi er midt i denne udvikling, hvadenten man kan lide det eller ikke.

★

Kommunale tilskud. Køge sygekasse, der hidtil har fået et særligt kommunalt tilskud på 3,50 kr. pr. medlem, har for 1960 fået tilskuddet forhøjet til 5 kr. pr. medlem.

★

Korsør har ét apotek. Man vil gerne have to, nemlig ét i hver bydel. Uvilkårligt spørger man, hvorfor man ikke flytter det apotek, som man har, til et mere centralt beliggende sted. Eller var det ikke en idé med et filialapotek. Efterhånden som man går over til fabriksfremstillet medicin, må man visse steder kunne klare sig med filialapoteker.

★

Ny forretningsførere. Brøndbyøster sygekasse fra 1. februar overassistent Jørgen Christensen, tidligere sygekassen »Blågård«. Nykøbing Sjælland sygekasse fra 1. marts kasserer Frode Kjeldsen, tidligere Kalundborg sygekasse. Nexø sygekasse fra 1. april assistent Kristian M. Olsen, tidligere Gladsaxe sygekasse.

★

Skomagernes sygekasse i København er fra 1. februar sammensluttet med de københavnske distriktssygekasser.

Fratræden

Ved generalforsamlingen i Værløse sygekasse (Københavns amt) fratrådte sognefoged *A. P. Grøn* som formand for sygekassen.

A. P. Grøn har været næstformand siden 1923 og formand siden 1951. Fra flere medlemmers side blev der rettet en tak til ham for hans store arbejde for sygekassen.

Til ny formand valgtes fhv. købmand Poul Madsen.

Formanden for Radsted sygekasse (Maribo amt), husejer *Emil Pedersen,* Nr. Radsted, har efter 38 års virksomhed inden for sygekassens bestyrelse trukket sig tilbage. De sidste 26 år har Emil Pedersen været formand for sygekassen. Tak for trofast virke.

Den 1. april fratræder parcellist *Hans Fr. Hansen,* Mulstrup, sin stilling som kasserer ved Nordrup-Farendløse sygekasse på grund af alder.

Hans Fr. Hansen var formand for sygekassen fra 1929 til 1934, og kasserer fra 1934.

Sygekassens bestyrelse og medlemmer er ham tak skyldig for veludført arbejde.



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 udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende januar kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i 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, Sygelønsfond B. form. 404, og Sygelønsordning L, form. 904) 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 1959 og udbetalt begravelseshjælp i 1959.

9. Regnskab og beretning til Sygekassedirektoratet.

Fortsættelsessygekasserne skal inden 1. maj til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning* for året 1959.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *64. årgang . maj 1960 . nr.* **5**

På folketingets bord

Folketinget har nu modtaget adskillige henvendelser vedrørende det af socialminister Jul. Bomholt fremsatte sygekasselovforslag. Mange anerkendende ord er fremsat om forslaget, der er et godt forslag med betydelige forbedringer af den offentlige sygeforsikring. At forslaget har været udsat for modvind — især fra fortsættelsessygekassefolk og de to oppositionspartier — understreger kun, at forslaget er godt.

Det af oppositionspartierne fremsatte ændringsforslag måtte sygekasserne protestere imod. Det er sygekassernes opgave at arbejde for en forbedring af forholdene for de medlemmer, som rammes af sygdom. Ændringsforslaget ville forringe forholdene. De danske sygekasser måtte sige nej hertil, og det vil sygekasserne gøre uanset, hvem der vil prøve på at forringe den offentlige sygeforsikring, og uanset om formanden hedder J. Kr. Møller eller Peter Friis Olsen.

Med spænding vil sygekassernes folk imødese folketingets 2. behandling af forslaget og socialministerens ændringsforslag. Det er vel sandsynligt, at medlemmer af visse private sygeforeninger vil blive fritaget for bidragydende medlemsskab i en sygekasse. Tanker i denne retning har i alle tilfælde været fremsat i dagspressen. Sygekasserne kan ikke have noget imod, at der stadig er private sygeforeninger for dem, som måtte foretrække en sådan forsikring. Sygekasserne ønsker blot ikke længere at bidrage til en forøgelse af formuerne i private sygeforeninger. Tonerne om 27 mill. kr. og billig administration har ikke opfordret til fortsat samarbejde.

Det har alle dage været sygekassernes opgave at varetage medlemmernes interesser. Det sidste halve år har vist, at der stadig er brug for foreninger til at afbøde de økonomiske følger af sygdom og til efter bedste evne at skaffe den brede befolkning adgang til de muligheder, som findes for sygdomsbehandling. Det er sygekassernes opgave fortsat under de givne vilkår at yde bedst mulig hjælp i sygdomstilfælde.

Til folketingets medlemmer

I dagspressen er offentliggjort et ændringsforslag, som i de seneste dage er fremsat i det udvalg, der af folketinget er nedsat vedrørende socialministerens forslag til lov om den offentlige sygeforsikring.

I den anledning ser De danske sygekassers forretningsudvalg sig nødsaget til over for folketinget at fremkomme med en klar afstandtagen fra ændringsforslaget, der vil være til betydelig skade for den virksomhed, som udøves gennem sygekasserne, og dermed for den offentlige sikring i sygdomstilfælde.

Vi vil gerne indledningsvis pege på,

at 3/4 af befolkningen frivilligt har tilsluttet sig sygekasserne,

at sygekasserne har opbygget en sikring i sygdomstilfælde, hvor de raske betaler for de syge,

at sygekasserne for et hidtil overkommeligt medlemsbidrag har sikret medlemmerne, således at de ikke i sygdomstilfælde skal være henvist til at søge offentlig hjælp.

Ved samvirke mellem staten, kommunerne og sygekasserne har målet været at sikre befolkningen en effektiv hjælp i sygdomstilfælde. Befolkningen har på dette grundlag tilsluttet sig sygekasserne og dermed haft adgang til en effektiv sygdomsbehandling, hvilket har været af overordentlig stor betydning for samfundet.

De økonomiske byrder herved har været fordelt mellem staten, kommunerne og sygekasserne på en sådan måde, at princippet om hjælp til selvhjælp stadig har været fremherskende i systemet, idet sygekassemedlemmerne selv gennem stadige kontingentforhøjelser til fulde har båret deres forholdsmæssige andel af de udgiftsstigninger, som i de sidste 20 år har gjort sig gældende ikke alene som følge af prisudviklingen, men også på grund af de større behandlingsmuligheder, som lægevidenskabens store fremskridt indebærer.

Det er forretningsudvalgets opfattelse, at en gennemførelse af det fremsatte ændringsforslag vil være til skade for såvel sygdomsbehandlingen som sygdomsforebyggelsen, idet man nærer alvorlig frygt for, at man med den foreslåede ændrede byrdefordeling ikke vil være i stand til under et frivilligt system at fastholde den store del af befolkningen i sygekasserne og dermed sikre den adgang til sygdomsbehandling. Følgen heraf vil være, at mange først vil blive behandlet for deres sygdom på et for sent tidspunkt, og at andre på grund af kontingentrestancer vil være henvist til at modtage deres sygehjælp gennem kommunerne.

Vedrørende nedsættelsen af statens tilskud til sygekasserne.

I betragtning af den stærke udvikling, der som nævnt sker inden for sygdomsbehandlingen, og med de store økonomiske krav, der stilles for

at kunne gennemføre en effektiv behandling også for den brede del af befolkningen, forekommer det forretningsudvalget helt uantageligt, at staten ifølge ændringsforslaget skulle nedsætte statstilskuddet med 39 mill. kr., hvilket svarer til halvdelen af det beløb, som staten i dag yder i direkte tilskud til sygekasserne. Den foreslåede nedsættelse overstiger langt den af regeringen Madsen-Mygdal i 1927 gennemførte nedskæring af hjælpen til sygekasserne og vil være ødelæggende for sygekassernes økonomi.

Forretningsudvalget kan ikke betragte den foreslåede nedsættelse som en reel besparelse. Såfremt nedskæringen gennemføres, ville man overvælte en større del af byrderne på de økonomisk svagere stillede, idet nedskæringen, såfremt en effektiv sygehjælp skal opretholdes, vil medføre betydelige kontingentforhøjelser til skade for den brede befolkning. Den vil få betydelig større udgifter til kontingent, end en eventuel nedsættelse af skatten vil give kompensation for. Der gøres herved opmærksom på, at de væsentlige og ønskelige forbedringer, som socialministerens lovforslag indebærer og, som det fremkomne ændringsforslag på en række punkter ikke ses at tage afstand fra, i sig selv indebærer, at sygekasserne må forudse store kontingentforhøjelser for alle deres nuværende medlemmer.

Såfremt man under en frivillig sygeforsikring sætter medlemsbidraget op til en sådan størrelse, at dele af befolkningen som følge heraf må befrygtes at opgive tilknytningen til sygeforsikringen, vil befolkningens helbredstilstand blive forringet til skade for samfundet, som endvidere må bære de fulde udgifter ved helbredelsesforanstaltningerne.

Vedrørende forslaget om 2 sygekassegrænser.

Sygekasserne har tidligere givet tilslutning til socialministerens forslag om oprettelse af enhedssygekasser, idet vi deri har set en imødekommelse af befolkningens ønsker om fortsat tilknytning til den offentlige sygeforsikring gennem de lokale sygekasser og en mere effektiv sikring. Forretningsudvalget må protestere mod en opdeling af den offentlige sygeforsikring i 3 afdelinger. Dette vil medføre en unødig stor administration. Det vil medføre stor kritik fra medlemmernes side, hvis der skal være 2 sygekassegrænser. Når sygekasserne har ment det nødvendigt at have en sygekassegrænse, skyldes dette bestræbelserne for at gennemføre en effektiv sygehjælp, herunder navnlig lægeoverenskomster, tandlægeoverenskomster m. v., for den store del af befolkningen, vi repræsenterer. En sådan begrundelse findes ikke for den nu foreslåede nye sygekassegrænse.

Vedrørende det bidragydende medlemsskab.

Efter ændringsforslaget skal den del af befolkningen, som har sikret sig gennem private sygeforsikringsforeninger, fritages for forpligtelser over for den offentlige sygeforsikring. Dette må, også ud fra almindelige forsikringsmæssige betragtninger, anses for meget uheldigt, idet syge-

kasserne, der i forvejen efter sagens natur har de mest belastende medlemmer, fortsat uden videre vil have pligt til at modtage de personer som medlemmer, der bliver så syge, at de rammes af indtægtsnedgang, samt alle der i en fremrykket alder ved overgang til pension vil se deres fordel i at søge tilknytning til sygekassernes mere effektive og billigere sygehjælp. Bestemmelserne i socialministerens forslag, hvorefter der er adgang til sygekasserne uanset helbred og alder mod, at der pålægges de bidragydende medlemmer, der af en eller anden grund ikke har ønsket at være sygeforsikret gennem sygekasserne, en pligt til at svare et årligt bidrag på 24 kr., må anses for forsikringsmæssigt velbegrundet og ligefrem en forudsætning for den foreslåede ophævelse af helbreds- og aldersbetingelserne.

Vedrørende dagpengeforsikringen.

Da sygekasserne i sin tid anmodede den daværende socialminister om at nedsætte en sygekassekommission, var dette navnlig med henblik på en forbedring af erstatningen for tab af indtægt under sygdom. For en effektiv sygeforsikring er det nødvendigt, at der under sygdom betales en rimelig erstatning for tabt arbejdsindtægt. Sygekasserne må beklage, at man gennem det fremsatte ændringsforslag har følt sig foranlediget til at søge at forringe de goder, som gennemførelsen af socialministerens forslag vil medføre for lønmodtagerne og de selvstændige mindre erhvervsdrivende.

Sygekasserne har som deres opfattelse hævdet, at dagpengeforsikringen bedst løses gennem en obligatorisk forsikring. Det har ikke været muligt gennem den nugældende lovgivning effektivt at sikre befolkningen på dette område. Derimod har den af arbejdsmarkedets organisationer gennemførte sygelønsordning mødt stor tilfredshed i befolkningen. Dette har overbevist forretningsudvalget om, at man skal udbygge sygelønsordningen og mindst muligt henholde sig til frivillige dagpengeforsikringer. En nedskæring af den obligatoriske dagpengeforsikring fra de foreslåede beløb på 21 kr. og 16 kr. til henholdsvis 14 kr. og 9 kr. må derfor anses for at være et skridt i den forkerte retning.

Forretningsudvalget må beklage, at statens tilskud til befolkningens dagpengehjælp under sygdom i ændringsforslaget foreslås nedsat til minimale beløb. Man har navnlig hæftet sig ved, at der efter forslaget overhovedet ikke skal ydes tilskud til dagpengeforsikringen for ikke-lønmodtagere.

Slutning.

Forretningsudvalget må på samtlige sygekassers vegne alvorligt henstille til folketingets medlemmer ikke at gennemføre de forringelser af den offentlige sygeforsikring, som er indeholdt i det stillede ændringsforslag.

Vi anmoder folketinget om snarest at gennemføre det af socialministeren stillede lovforslag, der indebærer betydelige goder for befolkningen. Vi skal pege på den rationalisering, som er indeholdt i lovforslaget, hvorefter alle uanset alder og helbred får adgang til de statsanerkendte sygekasser. Vi skal endvidere henlede opmærksomheden på, at socialministerens forslag indeholder bestemmelser om forbedring af dagpengeforsikringen, en forbedring som er påkrævet sammenlignet med andre landes sygeforsikring og som forventes af befolkningen.

P. f. v.

Peter Friis Olsen,
formand.

Det af de to oppositionspartier fremsatte ændringsforslag til socialministerens forslag til offentlig sygeforsikring indeholder efter den skitse, som er tilstillet pressen, følgende.

1. Fortsættelsessygekasserne foreslås opretholdt som led i den offentlige sygeforsikring ved siden af lovforslagets B-grupper af nydende medlemmer i sygekasserne.

Medlemsskab af fortsættelsessygekasserne skal ligesom nu fritage for pligten til at være bidragydende medlem af en sygekasse og skal give ret til dagpenge efter lønarbejderordningen.

Helbreds- og aldersbetingelserne for direkte optagelse i fortsættelsessygekasserne og begrænsningen i varigheden af kassernes ydelser foreslås ophævet i overensstemmelse med kommissionsbetænkningen.

2. Det foreslås at fritage bidragydende medlemmer for kontingent på 24 kr. årlig, når de i et rimeligt omfang har sikret sig sygehjælp i en hertil godkendt privat sygeforsikring.

3. Dagpengeordningen for lønarbejdere ændres således, at størrelsen af dagpengebeløb og af arbejder- og arbejdsgiverbidrag bliver de samme som i de nugældende sygelønsordninger. Der føjes hertil regler om, at sygekassemedlemmer får ret til i sygekassen frivilligt at tegne supplerende dagpenge af en sådan størrelse, at der ialt opnås samme dagpenge som ifølge lovforslaget.

De øvrige principper i lovforslaget bevares, herunder, at forskellen på dagpengesatserne beror på forsørgerforholdene, at dagpenge kan udbetales til arbejdsløse, og at længden af dagpengeperioden bliver 26 uger (imod sygelønsordningernes 13 uger).

Da udgifterne som følge af de sidstnævnte forbedringer vil blive højere end i sygelønsordningerne, vil arbejder- og arbejdsgiverbidragene kun dække ca. $^{9}/_{10}$ af udgifterne. Under hensyn til, at forbedringerne er socialt begrundede, foreslås den resterende udgift dækket af statskassen.

Bortset fra det således begrundede tilskud foreslås alle statstilskud til dagpengesikring ophævet, og derfor foreslås den frivillige dagpengeforsikring, herunder den supplerende dagpengeforsikring for lønarbejdere, finansieret ved medlemsbidrag alene.

Det økonomiske resultat af disse ændringer bliver:

a) Lønarbejderordningen finansieres ved et arbejderbidrag på 1 øre pr. arbejdstime (imod lovforslagets 1½ øre), et arbejdsgiverbidrag på 2 øre pr. arbejdstime (imod lovforslagets 3 øre), og et statstilskud til dækning af resten, d. v. s. på 1/10 af udgifterne eller ca. 5 mill. kr. (imod lovforslagets ca. 1/6 eller ca. 14 mill. kr.), d. v. s. ca. 9 mill. kr. mindre end ifølge lovforslaget og ca. 2½ mill. kr. mere end statens nuværende udgift. Som i lovforslaget foreslås barseldagpenge dækket af kommunerne, hvis udgift på grund af de lavere dagpengebeløb vil blive ca. 3,4 mill. kr. (imod lovforslagets ca. 6 mill. kr.). En supplerende dagpengesikring på 7 kr. daglig påregnes at ville koste medlemmerne ca. 40 kr. årligt i kontingent.

b) Frivillige dagpenge finansieres alene med bidrag fra medlemmerne, d. v. s. antagelig et kontingent af f. eks. ca. 80 kr. årlig for 21 kr. daglig. (Beløbet er relativt lavere end for supplerende lønarbejderdagpenge på grund af forskellen i karenstid). Statstilskudets bortfald vil give en besparelse på ca. 1 mill. kr. i forhold til lovforslaget.

4. En kontrolafgift på mindst 3 kr. gøres pligtig ved den første tilkaldelse af en læge i en sygeperiode.

Merindtægten anslås at ville formindske statens tilskud med ca. 1 mill. kr. årlig og en formindskelse af kontingenterne på ca. 2—3 kr. årlig.

5. Statstilskudet pr. medlem og den særlige nedsættelse af sygehustaksterne til halvdelen bortfalder for sygekassernes B-medlemmer. (Det foreslåede statstilskud til den såkaldte »livsvigtige medicin« svarende til apotekerfondens nuværende tilskud ændres dog ikke).

I forhold til lovforslaget medfører dette en besparelse for statskassen på ialt ca. 4 mill. kr.

6. Statstilskudet til sygekasserne foreslås nedsat til 3 kr. årlig pr. A-medlem og til 1/6 af de tilskudsberettigende sygehjælpsudgifter (imod lovforslagets og den nugældende lov: 5 kr. pr. medlem og 1/4 af udgifterne). Samtidig foreslås indført en deling af A-medlemmerne i to undergrupper, således at formindskelsen af den offentlige støtte kun skal medføre kontingentforhøjelse for den del af A-medlemmerne, hvis indtægt er over en vis grænse. Der ændres ikke ved tilskudet til den såkaldte »livsvigtige medicin«.

Virkningen heraf vil blive en besparelse for statskassen i forhold til lovforslaget på ca. 24 mill. kr. (beregnet efter finanslovforslaget for 1960-61).

Tilsammen vil ændringsforslagene medføre en nedsættelse af statens tilskud i forhold til lovforslaget på 39 mill. kr.

A-medlemmerne deles i to undergrupper, således at der af A-medlemmer under en nærmere angivet indtægtsgrænse betales et »grundkontingent«, medens der hertil yderligere for A-medlemmer over denne grænse betales et tillæg.

På det foreliggende statistiske grundlag anslås det, at en deling af A-gruppen i København i to lige store dele ville ske ved en skattepligtig indtægt på ca. 10.000 kr.

EN ADVARSEL

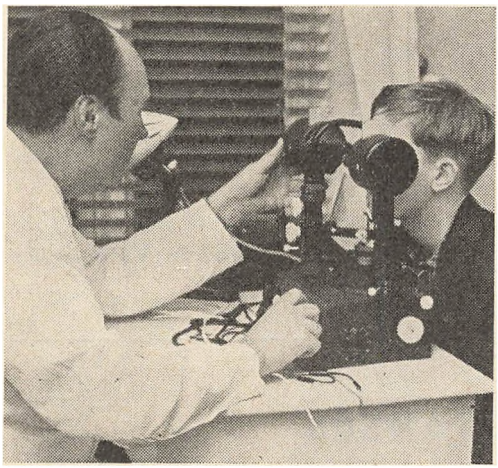
Røre om klinik-indehaver, hvis behandlinger kaldes tvivlsomme.

På et kursus i Hobro for blinde og svagtsynede har formanden for Dansk Blindesamfund, borgerrepræsentant H. C. Seierup, set sig nødsaget til at fremkomme med advarsler om ikke at konsultere en lysklinik i København, hvis indehaver Chr. Edv. Staar påberåber sig at være uddannet som læge i krigsårenes Tyskland, et forhold som hr. Staar imidlertid ikke kan dokumentere. Han hævder at have mistet sine papirer i krigstumlen.

Til dagbladet »Aktuelt« har hr. Seierup, som er kendt for at være de blindes gode forkæmper, udtalt, at han ikke er på skalpejagt, og at ingen ville være gladere end Seierup, dersom hr. Staar kunne overbevise lægeautoriteterne og sundhedsstyrelsen om sin påstand om at være læge.

Blindesamfundet har en udstrakt virksomhed ved sine konsulenter landet over, og på forespørgsel har disse omtalt deres viden om 100 patienters behandling på Staars klinik, uden at en eneste fik resultat deraf. Fra rapporterne, som indgår, går som en rød tråd, at Staars behandling af patienterne så at sige er den samme, uagtet lidelserne er vidt forskellige. H. C. Seierup nævner sygdomme som almindelig stær, grøn stær, regnbuehindebetændelse, synsnervesvind, sukkersyge og aldersforandringer i øjet. Staars metoder må forbavse, men hører vel til de forhold, han må forklare og redegøre for over for de autoriteter, som forstår sig på de sager. Indtil da må Seierup advare og fraråde besøg på Staars klinik, dels fordi det kan forhale tidspunktet for en rigtig behandling, dels fordi det kan vække forhåbninger, som alligevel ikke kan indfries, men kun bringe deprimerende skuffelser, og endelig fordi de fleste af patienterne kommer i ulykkelig bekneb ved udredningen af rejseomkostninger og honorarer for klinikbehandlingerne.

Chr. E. Staar siger i »Aktuelt« om sig selv, at han er dansk statsborger,



Til behandling hos Chr. Staar. Hvad mon kassen indeholder? Betaling 20 kr. pr. kig.

men opvokset i Tyskland. Hans fader var officer i den danske livgarde og dertil kammerjunker. Lægeeksamen hævdes at være taget fra universitetet Humboldt i Berlin, men de originale papirer blev borte under krigen, medens Staar selv var soldat. Det siges også, at indenrigsministeriet i Bonn i 1953 udstedte erstatningsdokumenter til Chr. Staar, der skulle bekræfte hans påståede kvalifikationer. Senere har dog samme myndighed annulleret autorisationen, hvilket har medført, at Staar nu ved proces mod Bonn-ministeriet vil søge påny at blive anerkendt som læge. Endvidere hævder Staar, at han besidder 8 attester fra arbejdsforhold hos kendte tyske læger.

Chr. Staar siger, at han har Danmarks største private øjenklinik. Han nævner også et tilfælde, hvor patienten måtte honorere behandlingen med 3.500 kr., og spørger, om nogen mener, at det var for meget, når pågældende patient fik sit syn 100 pct. igen efter en lammelse af synsnerven.

Imidlertid har medicinaldirektør Frandsen på den danske sundhedsstyrelses vegne svaret på en henvendelse fra Dansk Blindesamfund vedrørende Staars klinik, at Staar ikke har modtaget autorisation som læge her i landet, men at han har påstået at være tysk læge med uddannelse i øjensygdomme. De bekræftelser, han har søgt fremskaffet til underbyggelse deraf, er, efter hvad der oplyses fra officiel tysk side, afgivet på falsk grundlag, og der er ved den tyske forbundsret indledt sag mod Staar i den anledning. Sundhedsstyrelsen må henvise til den adgang, der er til behandling på de anerkendte danske øjenklinikker, og fraråder bestemt, at Dansk Blindesamfund yder sin medvirken til, at svagsynede eller blinde behandles hos personer, hvis virksomhed efter dansk lovgivning må betegnes som kvaksalveri.

— — —

Sygekassetidende har kigget på en regning fra Chr. Staars lysklinik. Her kalder han sig dr. med. og tysk læge; det første er så aldeles egnet til at vildlede, idet vi her i landet ved en dr. med. forstår en læge, som på et eller flere specialer har indlagt sig særlig fortjeneste. Tysk læge Staar synes ikke at lide af mindreværdsfølelser. Regningen lød på 210 kr., nemlig 50 kr. for en undersøgelse og 160 kr. for 8 behandlinger.

Spørgsmål til Socialministeren

Sygekassernes interesse i Sygekassernes Optik A/S.

Gennem 30 år har sygekasserne kæmpet for at skaffe medlemmerne briller til rimelige priser. I lige så lang tid har de private optikere søgt at lægge sygekasserne hindringer i vejen herfor. Det sidste fremstød fra de private optikere fandt sted i folketinget onsdag den 30. marts, hvor folketingsmand Adolph Sørensen, der er formand for håndværksrådet, spurgte socialministeren, om sygekassers anbringelse af midler i Sygekassernes Optik A/S var i overensstemmelse med bestemmelserne i folkeforsikringsloven.

Der blev spurgt således:

»*Mener socialministeren, at sygekassers anbringelse af midler i Sygekassernes Optik København A/S er i overensstemmelse med de i folkeforsikringslovens § 26, stk. 6, og i sygekassevedtægterne indeholdte regler?*«

Adolph Sørensen: Sygekassernes Optik København A/S, der jo driver en række detailbutikker med optiske artikler og ure, har ifølge bekendtgørelse fra aktieselskabsregisteret den 5. februar 1959 udvidet sin aktiekapital med 125.000 kr. i præferenceaktier. Ifølge en artikel i Berlingske Aftenavis for torsdag den 24. marts har Landsudvalget mod illoyal og illegitim Handel, hvortil 50 detailhandlere og håndværksorganisationer jo er tilsluttet, rettet en henvendelse til direktoratet for sygekassevæsenet angående den skete udvidelse af aktiekapitalen. Direktoratet for sygekassevæsenet har så i en besvarelse til landsudvalget meddelt, at aktiekapitalen i Sygekassernes Optik København A/S udgør 375.000 kr., der er fordelt med 249.500 kr. på Robert Delfers Mindefond, 500 kr. på De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, 25.000 kr. i præferenceaktier på De forenede sjællandske Sygekasser og 100.000 kr. i præferenceaktier på De samvirkende Sygekasser i København.

I den nævnte skrivelse af 1. marts 1960 fra direktoratet for sygekassevæsenet til landsudvalget er der oplyst følgende om ministeriets godkendelse af sygekassernes anbringelse af disse midler — jeg anmoder den højtærede formand om tilladelse til at citere:

»I henhold til de anerkendte sygekassers vedtægt, § 38, må kassernes midler kun anbringes i bank eller sparekasse eller stats- og kreditforeningsobligationer. Det har imidlertid stedse efter praksis været kasserne tilladt med direktoratets samtykke at gøre afvigelser fra denne regel, såfremt disse afvigelser ikke strider mod folkeforsikringslovens § 26, stk. 6, hvorefter sygekassens indtægt og formue skal holdes afsondret fra andre foreningers midler og hverken som lån eller gave må tilflyde andre foreninger eller anvendes i andet uvedkommende øjemed; for så vidt angår

en sygekassecentralforening, må direktoratet være af den opfattelse, at denne allerede under hensyn til den nævnte formålsbestemmelse må være i det mindste lige så frit stillet i sine dispositioner.

Man skal, for så vidt angår omfanget af den nævnte lovbestemmelse, tilføje, at direktoratet er af den opfattelse, at en anbringelse af en anerkendt sygekasses midler i Sygekassernes Optik København A/S ikke ville være i strid med bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 26, stk. 6. Socialministeriet har i tidligere sager givet direktoratet medhold heri.«

Det fremgår således af direktoratets oplysninger, at ministeriet har godkendt, at midler, der hidrører fra sygekassemedlemmernes kontingenter, er anvendt på en måde, der ikke synes at stemme med kravene i § 38 i sygekassernes vedtægter og heller ikke synes at opfylde bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 26 om, at sygekassernes midler ikke må »anvendes i andet uvedkommende øjemed.« Direktoratet for sygekassevæsenet har ikke givet nogen forklaring på denne afvigelse fra bestemmelserne, og det har med rette fremkaldt undren i vide kredse, at de midler, som jo i hvert fald de bidragspligtige medlemmer af en sygekasse er tvunget til at betale, kan anvendes til et formål, det intet synes at have at gøre med sygekassernes virksomhed. Jeg har derfor tilladt mig at anmode socialministeren om at give en begrundelse for, at sygekassernes dispositioner er blevet godkendt af ministeriet, ved at stille ministeren det spørgsmål, om han mener, at sygekassernes anbringelse af midler i Sygekassernes Optik København A/S er i overensstemmelse med bestemmelserne i folkeforsikringsloven og sygekassevedtægterne.

Socialministeren (Bomholt): Den nuværende aftale mellem De samvirkende Sygekasser i København og Sygekassernes Optik København A/S er indgået i august 1958. I tilslutning hertil blev der udfærdiget en ny vedtægt for aktieselskabet, og selskabets aktiekapital er nu på 375.000 kr., fordelt med 249.500 kr. på den selvejende institution Grosserer Robert Delfers Mindefond, 500 kr. på De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, 25.000 kr. i præferenceaktier på centralforeningen De forenede sjællandske Sygekasser og 100.000 kr. i præferenceaktier på De samvirkende Sygekasser i København.

Der findes ikke i lovgivningen eller i vedtægterne for centralforeningerne bestemmelser, der hindrer, at disse foreningers midler anbringes på denne måde.

Forhistorien er i øvrigt følgende. I 1949 afgik grosserer Robert Delfer, som dengang ejede størstedelen af aktierne i Sygekassernes Optik København A/S, ved døden. Det var i testamentet fastlagt, at der af boet skulle udredes visse legater, hvorefter resten af aktierne, herunder aktier i Sygekassernes Optik, skulle overgå til en selvejende fond, som

under benævnelsen Grosserer Sophus Delfers Mindefond skulle have til formål at bidrage til at fremskaffe brilleglas af god kvalitet til en rimelig pris til brug for den danske befolkning.

Da boet ikke indeholdt tilstrækkelige likvide midler til, at testamentets bestemmelser helt kunne opfyldes uden realisering af visse aktiver, vedtog de københavnske sygekasser, der har overenskomst med A/S Sygekassernes Optik om levering af briller til sygekassemedlemmer, at låne den nævnte mindefond og A/S Sygekassernes Optik de nødvendige midler.

I skrivelse af 10. august 1954 udtalte socialministeriet, at den da foretagne anbringelse af sygekassernes midler ikke kunne anses for at være i strid med bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 26, stk. 6, særlig da dispositionen måtte antages at være sket i medlemmernes interesse, idet formålet med A/S Sygekassernes Optiks virksomhed er at virke regulerende på priserne på optiske artikler.

Efter denne forhistorie fandt direktoratet for sygekassevæsenet intet betænkeligt ved den nyordning, hvorved lånet blev afløst med præferenceaktier.

Adolph Sørensen: Jeg takker naturligvis ministeren for svaret, men jeg synes i og for sig ikke, at ministerens svar kunne bortjage det indtryk, der er det almindelige, at sygekassernes midler ikke i dette tilfælde er bundet i absolut risikofri objekter, og jeg bemærkede, at ministeren jo også understregede, at det af formålsparagraffen i fundatsen for dette aktieselskab fremgår, at et af formålene er at forsyne befolkningen med brilleglas, et andet er at virke prisregulerende på salget af optiske artikler.

Ministeren mener altså, dette til trods, ikke, at midlerne er anvendt til noget uvedkommende formål; og den højtærede minister henviser til, at sygekasserne har en betydelig interesse i optiske artikler og dermed altså også i Sygekassernes Optik København A/S og dettes virksomhed. Men denne begrundelse kan dog formentlig i hvert fald ikke omfatte Sygekassernes Optiks salg af ure, og jeg vil derfor gerne stille ministeren følgende tillægsspørgsmål: mener ministeren, at det er berettiget, at sygekasserne investerer midler i et selskab, der forhandler ure?

Socialministeren (Bomholt): Jeg kender ikke det pågældende selskabs varebeholdning, hvorledes den fordeler sig på de forskellige optiske instrumenter og varer, og jeg kan altså ikke svare på tillægsspørgsmålet, som jeg ikke var forberedt på skulle stilles her.

Af det ærede medlems bemærkning om, at firmaet tilstræber at virke rent prisregulerende på salget af optiske artikler, fremgår det, at det ærede medlem er uenig i firmaets bestræbelser, men på dette punkt synes jeg at vi begge skulle være så meget liberalister, at vi satte pris på en sådan bestræbelse.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Hovedorganisationernes sygelønsordning

Sygeligheden næsten uforandret i 1959.

Der blev i 1959 udbetalt sygelønsdagpenge i tilsammen 1.218.238 dage, hvilket er 54.742 dage mere end i 1958. Antallet af forsikrede er imidlertid også steget, idet sygelønsordningen i 1959 omfattede ca. 16.200 personer flere end året før. Man kan derfor ikke sige, at der gennemsnitlig har været en større sygelighed blandt de forsikrede, fordi der er udbetalt dagpenge i flere dage end tidligere — tværtimod. Udregner vi nemlig antallet af sygedage pr. beskæftiget arbejder, ser vi, at her er det gennemsnitlige dageantal faldet en smule i løbet af 1959 — fra 4,42 dage i 1958 til 4,36 dage i 1959.

Som i de tidligere år er der fortsat meget stor forskel i sygeligheden blandt de forskellige grupper af arbejdere. Det fremgår af tabellen, at kvinder gennemgående har 2½ gange så mange sygedage som mænd. Forskellen mellem mændenes sygedage pr. beskæftiget og antallet af sygedage hos kvinder pr. beskæftiget er nærmere blevet forøget i det forløbne år, idet sygeligheden hos mænd har været lidt nedadgående, medens den til gengæld er steget lidt for kvindernes vedkommende.

Hos ungarbejderne har vi dog det mindste antal sygedage pr. beskæftiget, og tillige er sygetilfældene hos ungarbejderne af en betydelig kortere varighed end hos de voksne arbejdere.

Tabel I	Mænd	Kvinder	Ungarbejdere	Tilsammen
Antal beskæftigede	213.600	56.300	9.300	279.200
Antal sygedage ialt i 1959	726.877	476.013	15.348	1.218.238
Antal sygedage pr. beskæftiget	3,40	8,45	1,65	4,36
Gennemsnitlig antal sygedage pr. tilfælde.....	22,80	26,72	16,94	24,12

Hvis vi drager en sammenligning mellem de 3 år, sygelønsordningerne nu har været løbende, synes der således at være en fortsat tendens til en lidt lavere sygelighed hos mænd, men en fortsat stigning i sygeligheden hos kvinder. Det forholdsvis store antal mandlige arbejdere bevirker dog, at sygeligheden hos de 3 grupper arbejdere i gennemsnit har været faldende, omend kun i ringe omfang.

På grundlag af de statistikskemaer, samvirksomheden modtager fra landets sygelønskontorer, er der udarbejdet en samlet oversigt over de sygetilfælde, der er afsluttet i 1959. Oversigten omfatter ialt 46.680 afsluttede sygetilfælde — med 1.125.713 dage, for hvilke der er udbetalt dagpenge. Den tilsvarende oversigt for 1958 viser, at de enkelte sygetilfældes varighed i gennemsnit er gået ned fra 25,84 dage pr. tilfælde i 1958 til 24,12 dage i 1959, svarende til en nedgang på 1,72 dage pr. tilfælde. Denne nedgang i dageantallet pr. tilfælde har været størst for de mandlige arbejdere, nemlig ca. 2 dage, hos kvinder ca. 1¼ dag pr. tilfælde og knapt 1 dag for ungarbejdernes vedkommende.

Tabel II Antal sygedage pr. beskæftiget	1957	1958	1959
Mænd	3,8	3,5	3,4
Kvinder	7,6	8,3	8,5
Ungarbejdere	1,7	1,6	1,7
Tilsammen	4,6	4,4	4,4

I gennemsnit varer de kvindelige arbejderes sygetilfælde herefter ca. 4 dage længere pr. tilfælde end hos de mandlige arbejdere.

I gennemsnit for alle de forsikrede vedvarede ca. 8,5 pct. af samtlige 46.680 sygetilfælde til dagpengene udløb. Det må vel siges at være et forholdsvis stort antal arbejdere, der opbruger deres pengehjælp, og som er sygemeldt kortere eller længere tid herefter, især hvis man betragter, hvorledes varigheden af sygetilfældene ellers fordeler sig. Således afsluttes 45 pct. af alle tilfælde, inden der er udbetalt dagpenge i 2 uger. 26 pct. af tilfældene afsluttes i 3.—5. udbetalingsuge og kun 20 pct. i de 7 efterfølgende uger, hvilket ikke engang svarer til 3 pct. pr. uge. Men som nævnt, i den 13. udbetalingsuge afsluttes så ca. 9 pct. af alle tilfælde.

Også i 1959 har det samlede regnskab udvist et tilfredsstillende resultat. Både indtægter og udgifter til dagpenge er steget i forhold til de foregående år. Betragter man de 3 grupper arbejdere hver for sig, har ordningen — ganske som i de 2 tidligere år — for de mandlige arbejderes og ungarbejdernes vedkommende givet overskud, medens den større sygelighed blandt kvinderne er skyld i, at årsopgørelsen for deres vedkommende viser et minus på regnskabet.

Medicinydelsen

Udgifter i 1959.

For året 1959 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 1959 til livsvigtig medicin, særlig betydningsfuld medicin samt dispensationsmedicin i de tre grupper af sygekasser er i tabel I opført med tilsvarende tal for årene 1957 og 1958.

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	1959	22	466.551	3,51	11,31	3,07	14,38
	1958	22	463.813	3,71	10,44	3,02	13,46
	1957	22	461.871	3,20	8,73	2,92	11,65
Diverse sygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin	1959	118	861.922	3,18	12,53	3,10	15,63
	1958	121	851.538	3,45	11,44	3,03	14,47
	1957	121	847.809	3,10	10,15	3,04	13,19
Diverse sygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin	1959	28	136.375	3,72	13,90	—	—
	1958	29	130.574	4,17	12,39	—	—
	1957	27	96.341	3,79	10,38	—	—

Gennemsnitlig pr. medlem er udgiften til livsvigtig medicin i alle tre grupper af sygekasser faldet fra 1958 til 1959. Mindst i København med 5,4 pct. og højst i sygekasserne uden for København, der ikke yder dis-

pensationsmedicin, med 10,8 pct. Hvorvidt årsagen til nedgangen i udgiften til livsvigtig medicin skyldes mindre forbrug, prisnedsættelser fra fabrikerne eller nedsættelsen af apotekernes avancer på specialiteter fremstillet på fabrik, hvilken nedsættelse blev gennemført i den ny medicintakst, der trådte i kraft 1. januar 1959, skal vi ikke kunne udtale os om. Det kræver en større undersøgelse. Formentlig skyldes hele nedgangen ikke ændring af avancerne, idet som bekendt kun en del af de livsvigtige præparater er genstand for almindelig avanceberegning. For insulinpræparater, usammensatte leverpræparater, usammensatte ventrikelpræparater og enkelte andre af de livsvigtige lægemidler er apotekerne fortsat kun berettiget til at beregne sig en avance på 10 pct. af indkøbsprisen.

Hvad angår udgiften til særlig betydningsfuld medicin er denne gennemsnitlig pr. medlem i alle tre grupper af sygekasser steget med fra 8,3 pct. i København til 12,2 pct. i sygekasserne uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin. Ændringen af avanceberegningen fra nytår 1959 på fabrikfremstillede specialiteter har ganske givet formindsket stigningen i udgiften til særlig betydningsfuld medicin i 1959. Fra 1956 til 1957 udgjorde stigningen gennemsnitlig pr. medlem ca. 20 pct. og fra 1957 til 1958 udgjorde stigningen fra 13 til 20 pct. i de tre grupper af sygekasser. De københavnske sygekasser har fortsat den laveste udgift gennemsnitlig pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin.

Udgiften til dispensationsmedicin gennemsnitlig pr. medlem er såvel i de københavnske kasser som kasserne uden for København stort set uforandret.

I tabel II er anført gennemsnitstal for særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin for samtlige kasser omfattet af undersøgelsen.

Sygekasserne bør nøje følge deres udgifter til medicin, og alle sygekasser, hvis gennemsnitsudgift pr. medlem til medicin for året 1959 ligger over de i tabel II anførte tal, bør foretage en nærmere analyse af receptmaterialet.

Tabel II	Kasser med dispensationsmedicin			Kasser uden dispensationsmedicin		
	1957 kr.	1958 kr.	1959 kr.	1957 kr.	1958 kr.	1959 kr.
Gruppe II særlig betydningsfuld medicin	9,65	11,09	12,10	10,38	12,39	13,90
Gruppe III dispensationsmedicin	3,00	3,02	3,09	—	—	—
	12,65	14,11	15,19	10,38	12,39	13,90

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt

Næstved.

Sygeligheden har i 1959 været en del mindre end det normale, og vi giver den varme sommer med masser af solskin skylden herfor, udtalte formanden Otto Verup på sygekassens repræsentantskabsmøde. Driftsresultatet var fint med et overskud paa godt 144.000 kr. Vi venter også et godt resultat for 1960, selv om der på grund af stigning i pristallet kommer stigninger på næsten alle vore sygehjælpsudgifter. Der var afsluttet overenskomst med kommunen om hjemmesygeplejens ordning. Udgifterne deles mellem kommunen og sygekassen med henholdsvis 60 og 40 pct. Amtslægen havde krævet, at barselpatienterne skulle plejes af sygeplejersker og ikke som hidtil af husmoderafløsere. Dette ville medføre større udgifter for sygekassen. Kommunen var i den anledning indgået på at forhøje sit tilskud til kassen med 1 kr. pr. medlem til 3,50 kr. pr. medlem årligt. Trods et lavere antal medicinordinationer, 33.550 i 1959 mod 34.400 i 1958 var udgiften til medicin steget med 14.600 kr. Med apotekerfondens tilskud var ialt ydet medicin for 321.600 kr.

Helsingør.

På repræsentantskabsmødet oplystes, at kassen har 14.880 medlemmer. Hvert medlem har i gennemsnit betalt 97,15 kr. i medlemsbidrag i 1959, og udgifterne har i gennemsnit pr. medlem udgjort 120,64 kr. 1.758 medlemmer har været indlagt på sygehus i 1959, heraf dobbelt så mange kvinder som mænd. Den gennemsnitlige liggetid udgjorde 20 dage.

Enigheden, Holbæk.

Jeg er ked af, at jeg ved aflæggelse af min første beretning må møde med forslag om kontingentforhøjelse, udtalte sygekassens formand Knud Rasmussen beklagende på kassens repræsentantskabsmøde. Men året 1959 var dårligt, økonomisk set, vi har haft et underskud på godt 23.000 kr. Hertil kommer, at sygehustaksterne er steget til 6 kr. pr. dag, og vi må regne med stigninger i vore øvrige sygehjælpsudgifter. Repræsentantskabet vedtog en forhøjelse af medlemsbidraget på 1 kr. på alle satser. Repræsentantskabsmødet sluttede med et foredrag af centralforeningens forretningsfører Børge Hansen om forslaget til den ny sygekasselov.

Haslev.

200 medlemmer var mødt frem til sygekassens generalforsamling. Heraf var 139 elever på de lokale højskoler. Højskoleeleverne, der udgør en fjerdedel af sygekassens medlemmer, ønskede to mand i bestyrelsen, og to højskolelærere blev indvalgt. Den siddende bestyrelse var ikke helt tilfreds hermed. Den fandt det ikke rigtigt, at højskoleeleverne, der kun er i byen en kortere tid, skal være tungen på vægtskålen, når det gælder valg til en forening af hasleviter. Højskoleeleverne ønskede sig imidlertid repræsenteret i bestyrelsen bl. a. for at få en bedre tandplejeordning.

Gadstrup.

På sygekassens generalforsamling blev det vedtaget at sammenslutte kassen med Syv Sogns sygekasse. Begge kasser ligger inden for samme kommune. Syv sogns sygekasses generalforsamling har også godkendt forslaget om sammenslutning. Den sammensluttede sygekasse har ca. 1.000 medlemmer.

Roskilde.

På repræsentantskabsmødet i denne kasse måtte repræsentanterne tage stilling til to vigtige spørgsmål. Bestyrelsen mødte med forslag om udvidelse af kas-

sens kontor. Udgifterne hertil vil blive ca. 200.000 kr. Planerne var godkendt af boligministeriet. Ændringen består i en udvidelse af kassens ekspeditionslokale og bogholderi. Der skal bygges en etage til ejendommen, hvorved indvindes to nye lejligheder. Det andet spørgsmål drejede sig om en forhøjelse af medlemsbidraget på 1,70 kr. pr. medlem pr. måned. Begge forslag blev vedtaget.

Rønne.

På repræsentantskabsmødet i denne kasse mødte bestyrelsen frem med forslag om forhøjelse af medlemsbidraget på 1 kr. pr. måned på alle satser. Et medlem af repræsentantskabet foreslog at lægge 50 øre til, og man vedtog herefter en kontingentforhøjelse på 1,50 kr. Sygekassen havde haft stigende udgifter i 1959, og udgifterne ville også gå i vejret i det nye år. Sygehustaksten var således steget til 8 kr. pr. dag. Udgiften til medicin havde udvist en voldsom stigning i løbet af de sidste par år. For 1957 udgjorde medicinudgiften godt 82.000 kr. I 1959 havde medicinudgiften udgjort 125.000 kr., en stigning på ca. 53 pct.

Hasle.

På generalforsamlingen i sygekassen, der har ca. 1.000 medlemmer, meldte formanden, C. Aakerlund, om et driftsunderskud på godt 10.000 kr. Året før havde der været et underskud på ca. 5.000 kr., så man måtte nu tage en forhøjelse af medlemsbidraget. Udgifterne steg fortsat, sygehustaksten var nu på 8 kr. pr. dag. Man havde søgt kommunen om større tilskud, men havde fået afslag med den bemærkning, at sygekassens kontingent var for lavt i forhold til andre bornholmske sygekassers.

Nysted.

Tonerne var heller ikke lyse på generalforsamlingen i Nysted sygekasse. Formanden, bogholder Carl Nielsen, mødte frem med forslag om kontingentforhøjelse på 1 kr. pr. medlem pr. måned fra 1. juni. Kassen har ellers klaret sig glimrende i mange år. Man har sidst forhøjet kontingentet i 1953. Formanden omtalte iøvrigt forslaget til ny sygekasselov, der indeholder goder, som man har tragtet efter i mange år.

Assens.

På kassens generalforsamling gav formanden, borgmester H. C. Pedersen, en udførlig redegørelse for forslaget til ny sygekasselov. 1959 havde iøvrigt været et normalt år for sygekassen. Udgifterne var steget med ca. 3.000 kr., og året viste et underskud på knap 2.000 kr. I årets løb var iøvrigt anskaffet indbetalingsmaskine. Fra sygelønsordningerne var udbetalt dagpenge til 52 mænd og 15 kvinder med ialt 26.000 kr.

Faaborg.

På generalforsamlingen i denne bys sygekasse meldte formanden, snedker N. Chr. Christiansen, om en fremgang i antallet af nydende medlemmer på 80. Formanden aflagde iøvrigt en udførlig beretning om virksomheden i det forløbne år. Udgifterne havde været stigende, og navnlig var udgifterne til tandpleje steget. Året sluttede med et underskud på 6.000 kr. Medlemsbidraget blev forhøjet med 1 kr. pr. medlem månedlig fra 1. juli.

Rudkøbing.

På generalforsamlingen i sygekassen mødte bestyrelsen frem med et regnskab, der udviste et underskud på 13.000 kr. Om den kontingentforhøjelse, vi vedtog i efteråret, er stor nok, kan jeg ikke udtale mig om i dag, udtalte formanden, fuldmægtig Holger Jensen. I dagspressen har vi set, at Svendborg amt har vedtaget at forhøje sygehustaksterne fra 4,50 kr. til 7,00 kr. pr. dag. Kommer den ny takst også til at gælde for Rudkøbing sygehus, vil vi få en merudgift på 23.000 kr.

Invalide- og folkepension efter 1. april 1960

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension....	5.616,00	5.376,00	5.040,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.732,00	3.612,00	3.372,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Ved opsættelse til den ældste ægtefælles fyldte 70. år	47,00	44,00	40,00
72. år og derefter	70,00	65,00	60,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Ved opsættelse til det fyldte 70 år...	31,00	30,00	27,00
72. år og derefter	46,00	44,00	40,00
Til enlige kvinder:			
Ved opsættelse til det fyldte 65. år..	11,00	10,00	8,00
67. år og derefter	22,00	20,00	16,00
Folkepension begæret før 1. april 1960:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	16,00	14,00	11,00
i 5 år eller derover	31,00	29,00	22,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettiget 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	16,00

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstalsamt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
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	52,00	50,00	47,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	40,00	39,00	36,00
Bistandstillægget udgør	80,00	77,00	72,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandstillægget, udgør det i alt	120,00	116,00	108,00
Plejetillægget udgør	133,00	128,00	120,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejetillægget, udgør det i alt	200,00	192,00	180,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejetillæg og den anden til bistandstillæg, udgør disse tillæg tilsammen	160,00	154,00	144,00
Børnetillæg for hvert barn, såfremt indtægten ikke overstiger — årlig..	7.490,00	6.590,00	5.540,00
0— 2 år	100,00	88,00	74,00
2—18 år	83,00	73,00	62,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Bistandsydelsen udgør	184,00	178,00	166,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandsydelsen, udgør den i alt	276,00	266,00	248,00
Plejeydelsen udgør	237,00	229,00	214,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejeydelsen, udgør den i alt	356,00	342,00	320,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejeydelse og den anden til bistandsydelse, udgør disse ydelser tilsammen	316,00	304,00	284,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	105,00	105,00	105,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	70,00	70,00	70,00

Sygehjælp til „bemidlede"

Fra kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet, G. L. Dam, har vi modtaget følgende:

I Sygekassetidendes martsnummer har forretningsfører ved Rødovre sygekasse, *A. Holme Nielsen,* omtalt de foreslåede B-afdelinger og betegnet disse som »*en effektiv sikring for alle.*«

Forretningsføreren henviser til sine erfaringer fra Rødovre sygekasse og oplyser, at sygekassens afdeling for bemidlede i mange år måtte »friste en trang skæbne med dårlige ydelser«, men at kassen, siden der af ministeriet blev givet tilladelse til at forøge ydelserne til de bemidlede medlemmer, havde været i stand til fuldtud at godtgøre de bemidlede deres udgifter til almindelig lægehjælp og desuden f. eks. i 1959 at godtgøre regninger for øjenlægehjælp med 90 pct. og for ørelægehjælp med 70 pct.

Den afgørelse, forretningsfører Holme Nielsen hentyder til, og som skal have bevirket, at kassens ydelser til de bemidlede var ringe, er den samme afgørelse, som forretningsfører *Tage Nielsen* i Sygekassetidende for april måned omtaler som årsagen til, at afdelingerne for bemidlede kom på en »streng prøve.«

Det drejer sig om en socialministeriel skrivelse af 27. juli 1926, der nærmere fortolkede den dagældende sygekasselovs § 6, stk. 4, hvorefter sygekassens ydelse for et bemidlet medlem »ingensinde kan blive større end for et ubemidlet medlem.«

Denne bestemmelse svarer til en ligelydende bestemmelse i folkeforsikringslovens § 35, stk. 1. Den volder ikke særlige vanskeligheder for takst II kasser. Ved den ministerielle skrivelse af 1926 blev det fastslået, »at sygekasser, der betaler for lægehjælp med et fast årligt beløb pr. ubemidlet nydende medlem (takst I), i sygdomstilfælde mod forevisning af behørig kvitteret regning fra lægen højst for 1 år ville kunne refundere nydende medlemmer af kassernes bemidlede afdelinger et beløb svarende til det beløb, som vedkommende kasse i henhold til lægeoverenskomstens takst I-sats for det løbende år skal betale lægerne for et ubemidlet nydende medlem.«

I 1952 anmodede en sygekasse, der havde lidt over 1.000 medlemmer, socialministeriet om at ville ændre denne afgørelse. Sygekassen oplyste, at dens udgift til lægehjælp i 1951 var ca. 20 kr. pr. ubemidlet medlem, medens kassens udgift pr. bemidlet medlem kun var ca. 14 kr., og at afdelingen for bemidlede derfor gav et overskud af godt 15.000 kr.

Kassen udtalte derfor som sin opfattelse, at der burde være adgang til at anvende samme beløb til bemidlede medlemmers lægehjælp, som anvendes til lægeudgifter for et tilsvarende antal ubemidlede medlemmer, d. v. s. således at der til bemidlede syge medlemmer ialt må anvendes et beløb svarende til takst I-satsen gange det samlede antal bemidlede medlemmer.

Ved en skrivelse af 9. juli 1952 udtalte arbejds- og socialministeriet, at man ikke anså den af sygekassen foreslåede ordning vedrørende refusion af lægehjælp til de bemidlede medlemmer for uforenelig med folkeforsikringslovens § 35, stk. 1.

For det store flertal af sygekasser med afdeling for bemidlede var de her nævnte ministerielle afgørelser dog uden betydning, da de kun angik takst I-kasser. Der er ingen tvivl om, at det overvejende antal af kasserne havde takst II.

Afgørelserne fik ikke engang betydning for alle takst I-kasserne, da adskillige takst I-kasser — vistnok alle de jyske — hele tiden har afregnet og stadig afregner deres bemidlede medlemmer efter takst II.

Socialministeriets skrivelse af 27. juli 1926 har derfor kun haft betydning for et fåtal af sygekasser med afdelinger for bemidlede.

Det aktuelle spørgsmål er nu, om de foreslåede B-afdelinger er en mere rationel forsikringsform end fortsættelseskasserne, og om de vil være i stand til at yde en effektiv sikring for alle.

Fordeler man fortsættelseskassernes medlemmer blandt de godt 1.500 B-afdelinger, må det forventes, at sygeligheden inden for de mange små afdelinger vil stille sig højst forskellig. Afdelingerne vil med hensyn til sygelighed kunne rubriceres omkring et gennemsnit med store udsving til begge sider, adskillige af afdelingerne vil komme til at ligge højt over, andre langt under gennemsnittet, og for de enkelte små afdelinger vil sygeligheden svinge stærkt fra år til år.

Vanskelighederne herved ville kunne imødegås ved en udligningsordning, men den tanke er man gået bort fra, vel på grund af det dermed forbundne administrative besvær, og fordi en udligningsordning forudsætter, at alle kasserne følger samme regler for udbetaling af erstatning til de bemidlede.

Om B-afdelingernes forpligtelser overfor deres medlemmer siges der i lovforslagets § 11, stk. 4, kun, at kassen skal yde refusion af de af B-medlemmerne afholdte udgifter til lægehjælp efter nærmere i vedtægten fastsatte regler.

Det er dog næppe hensigten at stille de enkelte sygekasser helt frit ved formuleringen af disse regler, men at tilstræbe en vis ensartethed eller måske endog en fuldstændig ensretning for at sikre, at alle de bemidlede får en ligeså god forsikring som den, de har haft i fortsættelseskasserne.

Så bliver spørgsmålet, om man vil foretrække en erstatningsregel som den, der på grundlag af socialministeriets skrivelse af 9. juli 1952 benyttes i Rødovre og et par andre sjællandske sygekasser, hvorefter man ved at gange antallet af bemidlede medlemmer med takst I-satsen finder størrelsen af den sum, der for det pågældende år kan anvendes til erstatninger for de bemidledes udgifter til lægehjælp, eller om man vil foretrække som i takst II kasserne og i de jyske takst I-kasser at erstatte efter takst II eller måske snarere at anvende et system med refusionstakster som det, man har i fortsættelseskasserne.

En jysk forretningsfører, med hvem jeg har brevvekslet om disse emner, meddelte, at sygekassen også efter, at den i 1941 var gået over til takst I ved afregning med lægerne for de ubemidlede, var vedblevet med at afregne efter takst II overfor de bemidlede, men tilføjede herom: »Det er meget besværligt, hvor det drejer sig om mange forskellige ydelser med f. eks. nat- og helligdagstillæg, kørselstillæg, dyrtidstillæg etc. etc., og vi kunne derfor — som i fortsættelsessygekasserne — ønske os en stærk forenkling af afregningsmåden.«

Reglen om, at sygekassens ydelse for et bemidlet medlem ingensinde kan blive større end for et ubemidlet nydende medlem (den nugældende lovs § 35, stk. 1) findes ikke i forslaget til ny sygekasselov.

I modsætning til den nugældende ordning siges det, i motiverne til forslaget, at det vil være nødvendigt, at medlemmerne over og under grænsen får »fælles økonomi og fælles risiko.«

På disse to punkter afviger reglerne for de foreslåede B-kasser således fra reglerne for de nuværende afdelinger for bemidlede.

Kassernes to afdelinger har også hidtil haft fælles formue, men direktoratet har hidtil nøje påset, at kontingenterne i afdelingerne var så høje, at der ikke fremkom driftsunderskud, som de ubemidlede måtte være med til at dække.

Som følge af denne praksis blev der normalt et mindre overskud i den bemidlede afdeling, som kom den for sygekassens begge afdelinger fælles formue til gode.

Selv om man nu lemper de gældende

regler noget til fordel for de bemidlede, vil det dog volde vanskelighed for de mindre sygekasser, hvis B-afdelinger har driftsunderskud, at stille de bemidlede medlemmer ligeså godt med hensyn til erstatning for lægeudgifter som fortsættelsessygekasserne, uden at belaste kontingentet for de ubemidlede.

Disse vanskeligheder vil forøges, hvis det skulle vise sig, at en del af de bemidlede i sygekasser med særligt højt kontingent skulle se deres fordel ved at tegne deres aktive sygeforsikring i et privat sygeforsikringsselskab.

Hidtil har fortsættelsessygekasserne på udmærket måde kunnet optage konkurrencen med den private sygeforsikring, men det er tvivlsomt, om alle de mange B-afdelinger hver for sig vil kunne klare dette ligeså godt.

Men selv om det måtte vise sig, at konkurrencen fra den private sygeforsikring som hidtil kun bliver af underordnet betydning, vil det dog næppe kunne undgås, at de mindre sygekasser, der er så uheldige at få en særlig stor sygelighed i deres B-afdeling, vil kunne få en meget vanskelig opgave, når det ventes af dem, at de skal kunne give *alle* deres bemidlede medlemmer en ligeså effektiv sikring som den, fortsættelsessygekasserne hidtil har kunnet yde.

G. L. Dam.

Jordemoderoverenskomsten

Ved redaktionens slutning er der indgået meddelelse om, at der er opnået enighed mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser og Den almindelige danske Jordemoderforening om nye takster. De i § 8, I, fastsatte takster på 77 kr., 65 kr. og 54 kr. forhøjes til henholdsvis 78 kr., 70 kr. og 61 kr. Nærmere meddelelse vil tilgå de enkelte sygekasser, når forhandlingerne er endeligt afsluttet.

Lægeoverenskomsterne

uden for København opsagt pr. 1. juli

Som bekendt kan overenskomsterne med lægerne i henhold til tillægsoverenskomst af 20. september 1959 opsiges med 3 måneders varsel til udløbet af et kvartal.

Da lægernes landsudvalg efterhånden måtte se i øjnene, at det forslag til lov om den offentlige sygeforsikring, der i øjeblikket behandles i folketinget, efter lovens vedtagelse tidligst kan træde i kraft den 1. april 1961 og eventuelt først senere, har landsudvalget ikke ment at kunne vente længere med at gøre forsøg på at få honorarerne i provinsen ført à jour.

På et forhandlingsmøde mellem læger og sygekasser den 12. marts har lægerne henstillet, at der uden opsigelse blev truffet en aftale parterne imellem om et procenttillæg til honorarerne fra 1. juli 1960 under henvisning til de væsentligt forbedrede løn- og indkomstforhold, som har fundet sted siden indgåelsen af 1957-overenskomsterne for en række samfundsgrupper, herunder bl. a. arbejdere, funktionærer, tjenestemænd, yngre læger, overlæger og tandlæger.

Sygekassernes repræsentanter mente imidlertid ikke uden nærmere undersøgelser at kunne indgå på en aftale om procenttillæg, hvorefter lægerne sagde overenskomsterne op pr. 1. juli d. å.

Sygekasserne begrundede deres stilling i skrivelse af 26. marts. Den havde følgende ordlyd:

»Som sygekassernes forhandlings-

udvalg allerede ved forhandlingerne den 12. ds. forudså, har det vist sig umuligt for os at foretage de beregninger m. v., som er absolut nødvendige for at kunne tage stilling til lægernes krav om afslutning af en tillægsoverenskomst, som fra 1. juli 1960 skulle hjemle lægerne ret til et eller andet nærmere fastsat procenttillæg udover de nugældende takster.

De foreløbige skønsmæssige beregninger, det på den korte tid har været muligt at foretage, synes at bekræfte den opfattelse, vi gav udtryk for på mødet den 12. ds., at lægerne i kraft af fuld pristalsregulering har fået fuld dækning, og som følge heraf ikke kan have krav på yderligere forhøjelse.

For at få et nøjere billede skal vi bruge de officielle tal for sygekassernes udgifter til lægehjælp for året 1959. Disse tal foreligger tidligst i første halvdel af juni måned 1960 og offentliggøres af Direktoratet for Sygekassevæsenet i juli måned. Herudover vil det være af væsentlig betydning, at landsudvalgets forhandlingsudvalg fremskaffer en oversigt over alment praktiserende lægers indkomstniveau i årene fra 1946 til og med 1959.

I besiddelse af disse oplysninger vil begge parter bedre være i stand til at bedømme, hvorvidt lægerne måtte have berettigede krav på forhøjelser, end tilfældet vil være på grundlag af de af landsudvalgets forhandlingsudvalg fremlagte statistikker, der alle lider af den mangelfuldhed, at de bygger på nogle enkelte takster, og derfor ikke — når bortses fra fridagsgodtgørelsen — tager hensyn til de øvrige i overenskomsten skete forbedringer.

Sygekassernes forhandlingsudvalg beklager derfor, at vi ikke ser os i stand til på nuværende tidspunkt at kunne give tilsagn om nogen forhøjelse af honorarerne. Det samme gælder det rejste spørgsmål om indbringelse af sagen for voldgiftsrådet med bindende virkning for begge parter umiddelbart efter 1. maj 1960, alene af den forannævnte grund, at det for en retfærdig bedømmelse absolut nødvendige talmateriale ikke vil kunne nå at blive udarbejdet til dette tidspunkt.

Det tilføjes, at sygekassernes forhandlingsudvalg er indforstået med at fortsætte forhandlingerne.«

I de forskellige skrivelser fra lægernes organisationer, hvori opsigelsen blev meddelt, anføres det bl. a., at opsigelserne tilsigter alene gennemførelsen af en tillægsoverenskomst med procenttillæg til samtlige honorarer. Det anføres endvidere, at landsudvalget har bemyndigelse til snarest med bindende virkning at søge spørgsmålet indbragt for voldgiftsrådet, hvis forhandlingerne mellem parterne efter 1. april 1960 ikke hurtigt fører til en tillægsoverenskomst.

For såvel sygekassernes medlemmer som lægerne er det af overordentlig stor betydning, at der foreligger overenskomster om lægehjælpsydelsen, hvorfor man må håbe, at der opnås enighed i de kommende måneder.

Brillepriser

Bemærkninger fra Sygekassernes Optik om Monopoltilsynets redegørelse.

I dele af pressen har der været meddelelser fremme om, at monopoltilsynet gennem en række år har haft optikbranchens organisations- og avanceforhold til undersøgelse. Meddelelserne er fremkommet i forbindelse med Håndværkerrådets protest mod offentliggørelse af redegørelsen, en protest, som Ankenævnet afviste.

Sygekassernes Optik A/S tager afstand fra protesten mod offentliggørelse. Protesten var foranlediget af to konkurrerende brancheorganisationer (Specialoptikernes Landsforening og Optikerforeningen af 1910). Sygekassernes Optik A/S hilser tværtimod offentliggørelsen af undersøgelsen velkommen.

Den nu af monopoltilsynet offentliggjorte redegørelse for undersøgelsen indeholder først en detailleret beskrivelse af branchens organisationsforhold og dernæst en redegørelse for avanceforhold såvel detail som en gros. Første del af redegørelsen indeholder ikke oplysninger, som i højere grad kan have offentlighedens interesse, mens oplysningerne om avanceforholdene er egnet til at virke chokerende på publikum. Redegørelsen konstaterer nemlig, at der for brilleglas er tale om avancer i detailleddet varierende fra 100 pct. til 293 pct. og for stels vedkommende fra 108 til 147 pct. For engrosleddet er gennemsnitsavancerne oplyst at være ca. 50 pct.

I redegørelsen er alle optikere behandlet under et. Kun et sted er Sygekassernes Optik A/S nævnt særskilt, og her viser det sig, at mens fortjenesten på glas hos gennemsnittet af optikere var 260 pct., er den kun 120 pct. i Sygekassernes Optik A/S. For stel er de tilsvarende tal 120 og 100 pct. Hertil skal iøvrigt føjes, at der for Sygekassernes Optik A/S's vedkommende på det i redegørelsen som eksempel nævnte stel kun tjenes 20 pct. i grossistleddet mod de som ovenfor nævnte normale 50 pct.

En udregning af Sygekassernes Optiks priser viser, at Sygekassernes Optiks avancer for glas maximum udgør kun godt halvdelen af de af optikerne ifølge redegørelsen beregnede avancer, og for stels vedkommende viser undersøgelsen, at Sygekassernes Optik i hvert fald ligger 20 pct. under de som gennemsnit udregnede avancer.

For publikum vil avancer på 100 pct., selv om de altså er lave i forhold til den øvrige branche, måske også synes høje, men hertil skal bemærkes, at de udregnede avancer som også nævnt i monopoltilsynets redegørelse, ikke i noget tilfælde tager hensyn til det faktum, at brilleglas og brillestel ikke er nogen egentlig handelsvare. Der er tale om et halvfabrikata, der af optikeren skal bearbejdes. Avancen indeholder med andre ord også bearbejdningsomkostninger. Groft taget vil det sige det samme som, hvis man påstår, at der tjenes så og så meget på en meter kjolestof, fordi den færdigsyede kjole koste 125,00 kroner.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Rettelse.

I meddelelse 7/1960 om feriegodtgørelse til sygekasseopkræver (Sygekassetidende, april 1960, side 114) har der indsneget sig en højst beklagelig trykfejl. I sidste stykke, 1. punktum, mangler ordet »ikke«. Det sidste stykke skal herefter læses således:

Da pågældende ved den anvendte form for beregning af provisionen ikke lider noget indtægtstab, når han holder ferie, er han *ikke* berettiget til feriegodtgørelse under ansættelsen. Derimod vil han ved fratræden være berettiget til feriegodtgørelse efter reglerne i ferielovens § 5, stk. 2, 2. og 3. punktum.

Nr. 9/1960.

Direktørens møder i 1960.

Under hensyn til den forestående ændring i lovgivningen om sygeforsikringen har direktøren fundet det rettest indtil videre at udskyde sine møder med sygekassernes tillidsmænd.

Udmærkelser.

Kongen har den 17. marts 1960 tildelt kassereren for Eggeslevmagle sogns sygekasse, fhv. tømrermester *Hans Peter Andersen* af Eggeslevmagle under Sorø amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. tømrermester Hans Peter Andersen, der er født den 1. marts 1879, valgtes til formand for bestyrelsen for Eggeslevmagle sogns sygekasse i 1910 og virkede i dette hverv indtil 1916. Fra 1916 til 1918 var han revisor i sygekassen, fra 1918 til 1934 næstformand og regnskabsfører. Siden 1. januar 1934 har han virket som kasserer for sygekassen.

Kongen har den 1. april 1960 tildelt formanden for Strellev sogns sygekasse, lærer *Jens Christian Christiansen* af Strellev under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Lærer Jens Christian Christiansen, der er født den 31. august 1889, valgtes til formand og kasserer for Strellev sogns sygekasse den 18. februar 1920, og i disse hverv virker han stadig.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har lærer Jens Christian Christiansen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som kirkesanger, kirkeværge og kasserer for menighedsrådet.

Mærkedage

25 års jubilæum.

I sidste måned fejrede kassereren for Stenløse-Vekså sygekasse, *Oluf Hansen*, 25 års jubilæum.

På sygekassens generalforsamling i foråret 1935 blev Oluf Hansen valgt ind i bestyrelsen som næstformand. I 1938 blev han formand for sygekassen, hvilken stilling han i 1956 forlod til fordel for kassererposten.

Oluf Hansen har siden 1950 været medlem af sognerådet.

Mindeord

Kasserer i Ugerløse sogns sygekasse, snedkermester *Thorvald Hansen,* er pludselig død den 19. april, 74 år gammel.

I 1921 blev han valgt til formand og kasserer. Ved ændring af kassens ledelse fortsatte han som kasserer. Han var i flere perioder medlem af sognerådet og menighedsrådet, ligesom han var betroet tillidshverv inden for Østifternes Husmandskreditforening og Bondestandens sparekasse.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 5/1960.

Udbetaling af fridagsgodtgørelse til læger.

I overenskomsterne med de alment praktiserende læger uden for København er fastsat nærmere bestemmelser for udbetaling af fridagsgodtgørelse til læger, der i henhold til overenskomsterne under anmeldte fridage har krav på sådan godtgørelse.

På given foranledning skal samvirksomheden henlede opmærksomheden på, *at fridagsgodtgørelse kun kan udbetales for fridage, når lægen forud for fridagenes afholdelse — ved sygdom dog snarest muligt — skriftligt har meddelt sygekassen, hvornår han er fraværende, samt hvilke læger der vikarierer under fraværet.* En læges anmeldelse af fridage sker ved brevkort, som er godkendt af lægernes og sygekassernes organisationer. Brevkortene skal fremskaffes af lægen.

Udbetaling af fridagsgodtgørelse kan først finde sted, *når lægen har holdt samtlige 24 fridage og meddeler sygekassen dette ved den følgende kvartalsregning, eller når det ved årets slutning meddeles sygekassen det eventuelt mindre antal dage, der har været holdt.* I sidstnævnte tilfælde beregnes fridagsgodtgørelsen med 1/24 for hver fridag. (I kompagniskaber skal begge læger hver have holdt fri i 24 hverdage for at få udbetalt fuld fridagsgodtgørelse).

Det er overtrædelse af overenskomsten — såvel for sygekasser som læger — hvis en sygekasse uanset overenskomsternes bestemmelser lægger 8 pct. til kvartalshonorarerne, respektive kvartals- og månedsregningernes beløb, hvis alle 24 fridage ikke er anmeldt og benyttet.

Anmeldelsespligt af fridage som oven for anført påhviler også takst I-læger, som under fridage ikke lader praksis passe af dertil antaget vikar (»lukker deres konsultation«), men hvor nabolæger vikarierer og for deres vikarydelser fremsender grønne regninger.



Sygekassernes Pensionsforening afholder den 20. maj ordinær generalforsamling i Folkets Hus på Enghavevej i København.

★

Sadelmagernes og Tapetserernes sygekasse i København er pr. 1. april opløst og optaget i Sammenslutningen af københavnske sygekasser.

★

Nexø sygekasse i ny lokaler. Gennem lang tid har sygekassen lidt under pladsmangel. Denne blev afhjulpen i begyndelsen af april måned, idet sygekassen flyttede til ny lokaler i Brogade, tre gange så store som de tidligere anvendte lokaler.

★

Revalideringsinstitut i Kolding. I februar åbnedes et revalideringsinstitut i Kolding. Institutet, der er oprettet ved økonomisk samarbejde mellem Samfundet og Hjemmet for

Vanføre og Kolding kommune, er beregnet til behandling og optræning af ca. 20 erhvervshæmmede fra Kolding købstad samt det område, der hører ind under Amts-arbejdsanvisningskontoret i Kolding.

★

Husmoderafløsningen 1957-58. Ialt 86 pct. af husstandene her i landet har adgang til husmoderafløsning, skønt ordningen kun er indført i godt halvdelen af kommunerne. Hovedstaden, hovedstadens omegnskommuner og alle provinsbyer med over 5.000 indbyggere har husmoderafløsning. Ordningen er endvidere indført i godt $^3/_4$ af de mindre provinsbyer og i ca. 88 pct. af de større bymæssigt bebyggede landkommuner, men kun i halvdelen af landkommunerne. I 1957-58 blev husmoderafløsning ydet i 101.000 tilfælde med gennemsnitlig 51 timer pr. tilfælde. Den $^{31}/_3$ 1958 var 6.182 beskæftiget som husmoderafløsere, hvoraf 4.169 var deltidsbeskæftiget. Udgifterne til husmoderafløsningen udgjorde i ovennævnte finansår 21,8 mill. kr., hvoraf 7 pct. blev betalt af modtagerne, medens staten og kommunerne betalte resten. Ca. halvdelen af hjemmene betalte intet for afløsningen.

★

Nyt hus. Torshavn sygekasse har inden for det sidste år ladet opføre et nyt hus i tre etager, hvortil kassen 1. maj flytter sine kontorer. Sygekassen skal residere i stueetagen og får 130 m² gulvareal til rådighed. På første sal skal to af byens læger have konsultationslokaler og på anden sal rykker Lagtingets revisionsafdeling samt en arkitekt ind. Kælderen udnyttes også, her rykker en bogbinder ind. Bygningens opførelsessum andrager godt 300.000 kr. Vi skal senere bringe et par billeder af den ny bygning.

★

Raske studenter på Østerbro. Ved valget af medlemmer til repræsentantskabet i sygekassen »Østerbro«, København, opnåede studenterne fra et par kollegier at få en mand valgt som medlem af repræsentantskabet. Da studenterne også opnåede at besætte de syv første stedfortræderpladser, får de hele 8 pladser i repræsentantskabet, da de syv stedfortrædere indtræder i repræsentantskabet som suppleanter for bestyrelsens medlemmer.

★

Skoletandplejen i København. I Sygekassetidende for november 1959, side 313, fortalte vi lidt om den af Københavns kommune gennemførte tilskudsordning til udgifterne til visse skolebørns tandpleje hos privatpraktiserende tandlæger. Ordningen skulle forsøgsvis løbe indtil udgangen af marts 1960. Kommunen har nu vedtaget at forlænge ordningen til udgangen af marts 1961.

★

På forslag af »Helse« har Livsforsikringsselskabernes Forening og Statsanstalten for Livsforsikring besluttet at bekoste udgivelsen af en bog om sundhedsvaner til brug i skolerne. Helse skal forestå redaktionen af bogen, der skal komme i 100.000 eksemplarer. Sammen med Skole-Helse vil bogen danne et godt grundlag for skolernes undervisning i sundhedslære, som er blevet obligatorisk fag i henhold til den ny skolelov.

Fratræden

Ved generalforsamlingen i Nexø sygekasse fratrådte kassens formand *Marius Petersen.* Han har været medlem af bestyrelsen i over 30 år og formand for denne i 20 år.

Den 1. april fratrådte sygekassens forretningsfører, *Aa. B. Andersen,* efter 22 års tjeneste. Han har gennem disse mange år udført et stort arbejde for sygekassen, præget af hans udtalte ordenssans. Aa. B. Andersen var i en periode formand for Centralforeningen af sygekasser på Bornholm.

★



Formanden for Egtved sygekasse, malermester *Mads Beuckert,* har efter 34 års virke i bestyrelsen trukket sig tilbage. — Beuckert har været næstformand siden 1926 og formand siden 1945. Beuckert har gennem de mange år med aldrig svigtende interesse varetaget såvel sygekassens som medlemmernes interesser.

★

Formanden for Dronningborg sygekasse, *Sofus Lauritzen,* Dronningborg, er fratrådt efter at have været formand i 32 år.

Han var medstifter af sygekassen i 1902 og medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Randers amt fra 1953 til 1956.

★

Forretningsfører, pens. overlærer *Chr. R. Poulsen,* er efter eget ønske fratrådt som forretningsfører for Grindsted Bysygekasse. Han begyndte i 1919 som formand og kasserer for sygekassen. I 1934 overtog han stillingen som forretningsfører. Chr. R. Poulsen er medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt og kasserer for centralforeningen.

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 *regnskab og beretning for året 1959.*

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, Sygelønsfond B, form. 404, og Sygelønsordning L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til sygelønskontoret 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 *64. årgang . juni 1960 . nr.* **6**

Hvad folketingsudvalget drøftede

Udvalgets betænkning om den offentlige sygeforsikring

Forinden lovforslaget kom til 2. behandling i folketinget, afgav det nedsatte udvalg betænkning. Udvalget har afholdt 22 møder og modtaget henvendelser fra mange sider.

Udvalget har drøftet de nuværende *fortsættelsessygekassers* fremtidige virksomhed. Et *flertal* (socialdemokratiets, det radikale venstres og Danmarks retsforbunds medlemmer af udvalget), foreslår, at kasserne under nærmere angivne betingelser kan fortsætte således, at deres medlemmer fritages for pligten til at betale det bidragydende medlemmer påhvilende medlemsbidrag, og således at de uden ventetid overføres til de anerkendte sygekassers gruppe A, når indtægten falder under den fastsatte grænse.

Som vilkår for at opnå denne retsstilling, efter at den nuværende statskontrolordning ophører, finder flertallet, at det blandt andet er rimeligt at kræve gennemført vedtægtsbestemmelser, som sikrer, at kassernes formue i tilfælde af deres opløsning enten følger medlemmerne til de sygekasser, hvortil medlemmerne da overgår, eller anvendes til et socialt formål til fordel for den befolkningsgruppe, til hvis sygeforsikring midlerne er opsamlet.

Flertallet har tiltrådt et af socialministeren stillet ændringsforslag efter de omtalte linjer, jfr. nærmere ændringsforslaget til § 65 med tilhørende bemærkninger.

I udvalget er rejst spørgsmål om, hvorvidt den af flertallet tiltrådte affattelse af § 65, stk. 3, punkt 3, kan anses for at være i overensstemmelse med grundlovens regler om ekspropriation. Socialministeren har heroverfor fremhævet, at kravet om den vedtægtsændring, der skal begrænse mulighederne for anvendelse af foreningernes formuer i tilfælde af opløsning, stilles i form af en betingelse for at bevare det privilegium, der består i, at foreningernes medlemmer er fritaget for pligten til at yde bidrag til en anerkendt sygekasse. Eftersom foreningerne ikke kan antages at have noget over for lovgivningsmagten beskyttet krav på at bevare dette privilegium, må man så meget mere kunne gøre dets opretholdelse betinget af

opfyldelsen af det omtalte krav om vedtægtsændring, der må betragtes som en naturlig foranstaltning til at sikre, at foreningerne kan fortsætte deres virksomhed med samme formål som hidtil.

Et *mindretal* (venstre og det konservative folkepartis medlemmer af udvalget) ønsker, at fortsættelsessygekasserne skal udøve deres virksomhed som hidtil, således at de udgør en del af den offentlige sygeforsikring, og har stillet ændringsforslagene nr. 61 m. fl. i overensstemmelse hermed. Med hensyn til den i § 34 foreslåede pligt til et bidragydende kontingent på 24 kr. årligt finder mindretallet, at der for fortsættelsessygekassernes medlemmer er tale om at bevare en eksisterende ret til fritagelse for dette bidrag. Mindretallet finder tillige, at lønarbejderdagpengene i overensstemmelse med sygekasseforsikringskommissionens forslag også skal kunne udbetales gennem fortsættelsessygekasserne til disses medlemmer.

Da medlemsskab af den offentlige sygeforsikring ikke som hidtil skal være en betingelse for indtægtsbestemt folkepension, foreslår mindretallet, at personer, der på anden vis har sikret sig sygehjælp, fritages for at betale det bidragydende kontingent, jfr. ændringsforslag nr. 50.

I øvrigt bemærker udvalget, at det går ud fra, at der ved gennemførelsen af lovforslagets system med B-grupper i de anerkendte sygekasser, samtidig med at fortsættelsessygekasserne kan fortsætte deres virksomhed, gives de A-medlemmer, hvis indtægt overstiger grænsen, frit valg mellem disse to former for forsikring.

Udvalget har endvidere drøftet muligheden for at præcisere *B-medlemmernes rettigheder* i de tilfælde, hvor disse rettigheder ikke — som for A-medlemmerne — har kunnet fastsættes i loven. Der henvises herom til de af socialministeren stillede ændringsforslag, der er tiltrådt af udvalget. I denne forbindelse bemærkes, at man går ud fra, at udtrykket »nydende medlem« i loven omfatter *alle* nydende medlemmer, når det ikke udtrykkeligt er begrænset til A- eller B-medlemmer.

Det er i udvalget drøftet, hvorvidt en *forholdstalsvalgmetode* burde anvendes ved valg til sygekassernes ledelse, og hvorvidt det i højere grad bør sikres hemmelige valg. Der henvises herom til socialministerens besvarelse af udvalgets spørgsmål 4. Socialministeren har overfor udvalget udtalt, at han intet har imod, at det i nye valgregler understreges, at valgene, såfremt der fremsættes ønske herom, skal foregå på en sådan måde, at der haves sikkerhed for, at afstemningen er hemmelig, og at han skønner det rimeligt, at medlemmer, som ønsker det, får lejlighed til at overvære stemmeoptællingen. Udvalget går ud fra, at der tages hensyn hertil ved udarbejdelsen af de fremtidige regler, jfr. lovforslagets § 3.

Det ovennævnte *mindretal* foreslår, at der i større sygekasser skal kunne kræves anvendt forholdstalsvalg for derigennem at sikre repræsentation for mindretalsgrupper.

Udvalget har ikke fundet anledning til at foreslå en principiel forøgelse af *statens tilskud til sygekasserne,* men det ovennævnte flertal har fundet det naturligt at genindføre det indtil 1927 ydede tilskud på 1/4 af medicinudgifter og har derfor tiltrådt et af socialministeren stillet ændringsforslag, ifølge hvilket dette tilskud også kommer B-medlemmerne til gode. Det samme flertal har tiltrådt et af socialministeren stillet ændringsforslag om at ophæve tilskuddet på 5 kr. pr. medlem, for så vidt angår B-medlemmerne, men inden for et maksimum af 2 mill. kr. årlig at indføre et tilskud på 1/4 af speciallægeudgifterne for disse medlemmer for at fremme denne lægehjælp. Der henvises i øvrigt nærmere til ændringsforslaget til § 37 og de hertil hørende bemærkninger, hvorefter statens merudgifter som følge af det foreslåede medicintilskud anslås til ca. 10 mill. kr.

Det ovennævnte *mindretal* foreslår statstilskuddet til sygekasserne nedsat til 1/6 af de tilskudsberettigende sygehjælpsudgifter (imod lovforslagets og den nugældende lov: 1/4 af udgifterne). Samtidig foreslås indført en deling af A-medlemmerne i to undergrupper, således at formindskelsen af den offentlige støtte kun skal medføre kontingentforhøjelse for den del af A-medlemmerne, hvis indtægt er over en vis grænse. Der ændres ikke ved tilskuddet til den såkaldte »livsvigtige medicin«.

Virkningen heraf vil blive en besparelse for statskassen i forhold til lovforslaget på ca. 19 mill. kr. (beregnet efter finanslovforslaget for 1960-61).

Som følge af nedsættelsen af statstilskuddet vil det gennemsnitlige kontingent for A-medlemmer stige med ca. 8 kr. Forslaget om at graduere A-medlemmernes kontingent tilsigter, at kun en mindre del af tilskuddet — men dog stadig noget — kommer de bedrestillede A-medlemmer til gode. Reglerne foreslås udformet således, at direktoratet for sygekassevæsenet udarbejder vejledninger om forskellen på kontingentet for de to dele af A-gruppen og om den indtægtsgrænse, hvor en sådan deling af A-gruppen skal finde sted. For at opnå ensartede regler om både denne graduering og om forskellen på A-og B-gruppernes kontingenter foreslås også denne sidste forskel — fastsat efter faste retningslinjer — udarbejdet på tilsvarende måde. Forskelsbeløbene for kontingenterne forudsættes fastlagt til et bestemt beløb ensartet for alle kasser i et større område, og indtægtsgrænserne for delingen af A-gruppen bør formentlig for hele landet forudsættes fastsat til så vidt muligt samme procent af sygekassegrænsen.

Vejledningen vil herefter kunne lyde på, at kasserne skal dele A-medlemmerne i to undergrupper, således at der af A-medlemmer under en nærmere angivet indtægtsgrænse betales et »grundkontingent«, medens der hertil yderligere for A-medlemmer over denne grænse betales et tillæg.

Tilsvarende tillæg fastsættes for B-medlemmer.

Forudsættes A-gruppen delt i to lige store dele, kan kontingenterne på det foran angivne grundlag f. eks. blive (i gennemsnit for hele landet):

Grundkontingent for A-medlemmer under den særlige indtægtsgrænse (det gennemsnitlige kontingent i 1958 bortset fra dagpenge) ..... 87 kr.

Kontingent for A-medlemmer over den særlige indtægtsgrænse (tillæg 16 kr.) ..... 103 -

Kontingent for B-medlemmer (tillæg 35 kr.) ..... 122 -

På det foreliggende statistiske grundlag anlås det, at en deling af A-gruppen i København i to lige store dele ville ske ved en skattepligtig indtægt på ca. 10.000 kr.

Mindretallet foreslår tillige, at statstilskuddet pr. medlem og den særlige nedsættelse af sygehustaksterne til halvdelen bortfalder for sygekassernes B-medlemmer. (Det foreslåede statstilskud til den såkaldte »livsvigtige medicin« svarende til apotekerfondens nuværende tilskud ændres dog ikke).

I forhold til lovforslaget medfører dette en besparelse for statskassen på i alt ca. 4 mill. kr. og en gennemsnitlig forhøjelse af B-medlemmernes kontingent på ca. 16 kr. årlig. (Da A-medlemmernes kontingent som nævnt nedenfor under VI må forhøjes på grund af andre ændringer, forøges den ved lovforslaget forudsatte gennemsnitlige forskel mellem A- og B-medlemmers kontingenter dog kun med 6 kr. til ca. 27 kr.).

Der henvises i øvrigt nærmere til ændringsforslagene til §§ 33, 37 og 38 med bemærkninger.

Da lovforslaget forudsætter, at *apotekerfondens tilskud* til prisnedsættelser for de nuværende sygekassemedlemmers medicinudgifter bortfalder, bemærker udvalget, at det går ud fra, at den nuværende ordning med tilskud fra apotekerfonden efter apotekerlovens § 66 til personer, der ikke er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse (3/4 af udgifterne til den »livsvigtige medicin«), opretholdes, og at tilskudsordningen i øvrigt ændres således, at der på de årlige finanslove søges hjemmel til at overføre et beløb fra apotekerfonden til statskassen til nedbringelse af dennes udgifter til tilskud til sygekassernes medicinudgifter, jfr. foran.

Der er forhandlet med socialministeren om muligheden for at udbygge *speciallægehjælpen* yderligere ud over den virkning, der for B-medlemmerne vil fremkomme af det foran nævnte statstilskud til disses lægeudgifter. Der var herunder enighed om, at de foreslåede lovbestemmelser under de nuværende forhold er tilstrækkelige, men at det er vigtigt, at spørgsmålene om denne lægehjælps udbygning tages op til overvejelse.

Socialministeren har overfor udvalget oplyst, at han vil tage initiativet til efter lovens vedtagelse at nedsætte et sagkyndigt udvalg med repræsentanter for sundhedsstyrelsen, læger og sygekasser med den opgave at

skabe grundlaget for den fremtidige udvikling af sygekassernes ydelser inden for speciallægeområdet. Til dette udvalg vil også blive henskudt spørgsmålet om betaling for kæbekirurgisk behandling og for behandling af paradentose.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om anvendelse af *kontrolafgifter* ved benyttelse af lægehjælp.

Det er herom af forretningsudvalget for De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark oplyst, at kontrolafgifter for natlægebesøg for det store flertal af medlemmer erfaringsmæssigt virker begrænsende (på antallet af tilkaldelser).

Under forhandlingerne med socialministeren fandtes det hensigtsmæssigt at overveje, om kontrolafgifter bør anvendes i højere grad end under den gældende lov. Man fandt dog ikke spørgsmålet egnet til at blive løst ved faste regler, der ville udelukke direktoratet for sygekassevæsenet fra muligheden for under visse omstændigheder at variere bestemmelserne. For at sikre, at der tages stilling til spørgsmålet, foreslås lovforslagets § 11 ændret således, at der i vedtægten skal findes bestemmelser om, hvorvidt kontrolafgiften skal opkræves.

Det nævnte *mindretal* foreslår en vis pligt til kontrolafgift ved tilkaldelse af læge, jfr. nærmere ændringsforslag nr. 19 med bemærkninger.

Udvalget har henstillet til socialministeren, at det pålægges folkeregistre, sygekasser eller eventuelt andre institutioner ved den tid, da et barn fylder 16 år, at *underrette* de pågældende (barnet, forældrene) om den i § 6, stk. 1, jfr. stk. 3, omhandlede *pligt til bidragydende medlemsskab* af en sygekasse.

Der vil med hjemmel i lovforslagets § 7, stk. 2, kunne pålægges pligt til sådan vejledning, således at indmeldelse i anledning af det fyldte 16. år kan sikres foretaget f. eks. inden for de sidste 3 måneder før denne dag eller ved flytning her til landet før udløbet af fristen for optagelse.

Det er oplyst for udvalget, at det er socialministerens hensigt at iværksætte den i sygeforsikringskommissionens betænkning (side 130) omtalte gennemgang af *sygekassernes administration* ved at anmode forvaltningsnævnet om at udpege 3 sagkyndige personer til gennemgang af problemerne, således at dette udvalgs redegørelse og forslag derefter forelægges for sygekasserne.

I henvendelser fra Dansk Kiropraktorforening, Dansk Kiropraktorråd og Landsforeningen til Kiropraktikens Fremme er der blandt andet fremsat ønske om at indføje en bestemmelse i lovforslaget, hvorefter sygekasser kan yde tilskud til *kiropraktorhjælp*. Udvalget finder, at etableringen af en autorisationsordning for kiropraktorer måtte være en forudsætning for gennem lovbestemmelser at optage kiropraktorbehandling som et led i den offentlige sygeforsikring. Udvalget henstiller til indenrigs-

ministeren på grundlag af de nye henvendelser fra foreningerne på ny at undersøge spørgsmålet om, hvorvidt der kan gennemføres en autorisationsordning.

I den nævnte henvendelse fra Dansk Kvindesamfund er der givet udtryk for det beklagelige i, at så store grupper af kvinder som medhjælpere, funktionærer og lærlinge er undtaget fra bestemmelserne i lovforslagets § 54 om *barseldagpenge* til lønarbejdere, og har henstillet, at der også for disse kategorier findes frem til en tilsvarende løsning af barselhvilespørgsmålet. Da begrundelsen er den, at personer, som falder ind under *medhjælperloven, funktionærloven og lærlingeloven,* ikke omfattes af lovforslagets bestemmelser om lønarbejderdagpenge, har udvalget ikke fundet anledning til at foreslå ændringer i lovforslaget, men henstiller, at spørgsmålet optages til overvejelse ved kommende ændringer af de nævnte love.

Der henvises i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager nedenstående ændringsforslag.

Det ovennævnte *mindretal* foreslår, at dagpengeordningen for lønarbejdere ændres således, at størrelsen af dagpengebeløb og af arbejder- og arbejdsgiverbidrag bliver de samme som i de nugældende sygelønsordninger. Der føjes hertil regler om, at sygekassemedlemmer får ret til i sygekassen frivilligt at tegne supplerende dagpenge af en sådan størrelse, at der i alt opnås samme dagpenge som ifølge lovsforslaget, d. v. s. i alt op til 21 kr. daglig.

De øvrige principper i lovforslaget bevares, herunder *at* forskellen på dagpengesatserne beror på forsørgerforholdene, *at* dagpenge kan udbetales til arbejdsløse, og *at* længden af dagpengeperioden bliver 26 uger (imod sygelønsordningernes 13 uger).

Da udgifterne som følge af de sidstnævnte forbedringer vil blive højere end i sygelønsordningerne, vil arbejder- og arbejdsgiverbidragene kun dække ca. $^{9}/_{10}$ af udgifterne. Under hensyn til, at forbedringerne er socialt begrundet, foreslås den resterende udgift dækket af statskassen.

Bortset fra det således begrundede tilskud foreslår mindretallet alle statstilskud til dagpengesikring ophævet, og derfor foreslås den frivillige dagpengeforsikring — herunder den supplerende dagpengeforsikring for lønarbejdere — finansieret ved medlemsbidrag alene.

Det økonomiske resultat af disse ændringer bliver:

a) *Lønarbejderordningen* finansieres med et arbejderbidrag på 1 øre pr. arbejdstime (imod lovforslagets $1^{1}/_{2}$ øre), et arbejdsgiverbidrag på 2 øre pr. arbejdstime (imod lovforslagets 3 øre) og et statstilskud til dækning af resten, d. v. s. på $^{1}/_{10}$ af udgifterne eller ca. 5 mill. kr. (imod lovforslagets ca. $^{1}/_{6}$ eller ca. 14 mill. kr.), d. v. s. ca. 9 mill. kr. mindre end ifølge lovforslaget og ca. $2^{1}/_{2}$ mill. kr. mere end statens nuværende udgift. Som i lovforslaget foreslås barseldagpenge dækket af kom-

munerne, hvis udgift på grund af de lavere dagpengebeløb vil blive ca. 3,4 mill. kr. (imod lovforslagets ca. 6 mill. kr.). En supplerende dagpengeforsikring på 7 kr. daglig påregnes at ville koste medlemmerne ca. 40 kr. årlig i kontingent.

b) *Frivillige dagpenge* finansieres alene med bidrag fra medlemmerne, d. v. s. antagelig et kontingent af f. eks. ca. 80 kr. årlig for 21 kr. daglig. (Beløbet er relativt lavere end for supplerende lønarbejderdagpenge på grund af forskellen i karenstid). Statstilskuddets bortfald vil give en besparelse på ca. 1 mill. kr. i forhold til lovforslaget.

Der henvises i øvrigt nærmere til ændringsforslagene til §§ 37 og 51 med tilhørende bemærkninger.

Mindretallet mener ikke, at det vil være rimeligt, at der i kommuner med flere sygekasser gennemtvinges en nedlæggelse af en bestemt sygekasse, såfremt der i en (større) kommune er ønske fra dens medlemmer om, den opretholdes.

Herefter indstiller *flertallet* lovforslaget til *vedtagelse* med de af socialministeren foreslåede ændringer.

Mindretallet indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af mindretallet foreslåede ændringer og med de af socialministeren foreslåede ændringer, som er tiltrådt af hele udvalget.

Lovforslagets 2. behandling

Den 18. maj kom forslaget til lov om den offentlige sygeforsikring til 2. behandling i folketinget. Vi skal bringe nogle udpluk fra denne.

Niels Mørk (Socialdemokratiet) udtalte bl. a.:

Om oppositionens ændringsforslag kan der siges meget, bl. a. at de, bortset fra dem, der vedrører fortsættelseskasserne, er i stærk modstrid med de synspunkter og anskuelser, der gjorde sig gældende i den meget kyndige sygeforsikringskommission. Jeg erindrer ikke, at der i kommissionen fra nogen side — heller ikke af oppositionens repræsentanter — blev antydet muligheden af eller stillet forslag om sådanne nedskæringer, som mindretallets ændringsforslag går ud på. Heller ikke ved første behandling stiftede vi nærmere bekendtskab med sådanne ønsker og forslag. Selvfølgelig har vi alle ret til at skifte mening under en sags behandling, men alligevel tror jeg, at en del sygekassefolk, som står venstre nær, efter det, der er gået forud, er blevet noget overrasket over den karruseltur, venstre har foretaget i sygekassesagen i de sidste to måneder.

Det væsentligste i oppositionens ændringsforslag er, at statstilskuddet skal nedsættes med ca. 40 mill. kr., hvilket svarer til omkring 50 pct. af det beløb, staten i dag yder i direkte tilskud til sygekasserne. Den direkte følge af en gennemførelse heraf vil blive en voldsom kontingentforhøjelse eller en nedskæring af ydelserne til de syge. Det er måske i denne forbindelse nødvendigt at understrege, at de meget store forbedringer, der ligger i socialministerens forslag, i sig selv indebærer, at sygekasserne sandsynligvis må forudse visse kontingentforhøjelser. Jeg vil også pege på, at sygekassemedlemmerne selv gennem stadige kontingentfor-

højelser til fulde har båret deres forholdsmæssige andel af de udgiftsstigninger, som i de sidste tyve år har gjort sig gældende ikke alene som følge af prisudviklingen, men også på grund af de større behandlingsmuligheder, der er tilvejebragt i kraft af de fremskridt, lægevidenskaben har gjort — alt ud fra det gamle princip om hjælp til selvhjælp: de raske betaler for de syge. Hvis man under en frivillig sygeforsikring som den, der her er tale om, sætter kontingentet op til en sådan størrelse, at dele af befolkningen ikke kan klare det, vil det kunne skade sygdomsbehandlingen og sygdomsbekæmpelsen, idet mange vil blive behandlet for sent til skade for sig selv og samfundet, som da må bære den fulde udgift ved helbredelsesforanstaltningerne.

Også forslaget om at nedskære den obligatoriske dagpengeforsikring fra de foreslåede 21, 16 og 8 kr. til henholdsvis 14, 9 og 6 kr. har social slagside. Da sygeforsikringskommissionen i sin tid blev nedsat, var det navnlig med henblik på at forbedre erstatningen for tabt indtægt under sygdom, og vi anser stadig den forhøjelse af dagpengene, som er foreslået af ministeren, for meget betydningsfuld, både for lønmodtagerne og for de selvstændige mindre erhvervsdrivende. En supplerende dagpengeforsikring tror vi ikke vil blive fulgt op af de forsikrede — sygekasserne har jo erfaring herfor. Dertil kommer, at en sådan forsikring vil blive ret kostbar for den enkelte.

Når flertallet, regeringspartierne, går ind for princippet om kun én sygekasse i hver kommune, skyldes det bl. a., at hele kommissionen — også de kommunale repræsentanter — var enige herom; dertil kommer, at vi er overbevist om, at det udvalg, som den højtærede minister har bebudet at ville nedsætte til at gennemgå sygekassernes administration, sandsynligvis først og fremmest vil sætte ind her. Det må efter vor opfattelse være således, at institutioner og foreninger, som får tilskud fra det offentlige, frem for andre må have pligt til at rationalisere og forenkle administrationen — selv om det vil gøre ondt her og der.

I de seneste måneder har der været et voldsomt røre omkring fortsættelseskassernes fremtidige status. Man skulle næsten tro, at sådanne kasser var et mål i sig selv og ikke blot et middel, som kunne skydes ud, såfremt man fandt noget til formålet bedre egnet. Nu påstås det, at flertallets ændringsforslag betyder ekspropriation af fortsættelseskassernes formue. Jeg er ikke jurist, men når ministerens forslag indeholder regler for, hvordan disse penge skal komme medlemmerne til gode i tilfælde af opløsning af de pågældende kasser, kan jeg med min bedste vilje ikke se, at forslaget så meget som lugter af ekspropriation.

Det kan da heller ikke være rimeligt, at fortsættelseskasserne uden videre i al fremtid skal have monopol på at overtage enhver som medlem, der kommer over en bestemt indtægtsgrænse; det har de jo hidtil haft. Nu beskærer man dette monopol, dette privilegium, og giver de statsanerkendte kasser ret til at oprette B-grupper. Det kan da aldrig være en camoufleret socialisering, som det er påstået. Efter min mening er der her tale om det stik modsatte, nemlig liberalisering af sygeforsikringen.

I relation hertil vil jeg gerne sige et par ord om de tilkendegivelser, der er kommet frem i pressen, til udvalget og andre steder fra læger i provinsen, gående ud på, at de ikke vil afslutte overenskomster med sygekasserne, såfremt regeringsforslaget gennemføres. Jeg vil til denne trussel sige, at selv om jeg har den største respekt for den meget store indsats, som sygekasselægerne udfører, vil jeg — og med mig sikkert de fleste — finde det unaturligt og også udemokratisk, hvis 2.000 sygekasselæger skulle bestemme, hvordan den offentlige sygeforsikring herhjemme fremover skal ordnes. Dertil kommer, at lægerne ikke på sagligt grundlag kan

angribe regeringsforslaget, alene af den grund at forslaget ikke medfører nogen som helst ændring i lægernes stilling over for patienterne. Yderligere er afslutningen af overenskomster mellem læger og sygekasser ganske uafhængig af lovgivningen. Lovens eneste krav er jo, at overenskomsterne skal godkendes af socialministeren. Forudsætningen for overenskomsterne er derfor ganske enkelt, at sygekasserne kan byde lægerne tilfredsstillende arbejdsvilkår, og at lægerne på den anden side kan tilbyde sygekassernes medlemmer en effektiv lægehjælp til en rimelig betaling. Hvis det er tilfældet, er der basis for en overenskomst, ellers ikke, og det gælder selvfølgelig, uanset om der gennemføres en ny lov eller ej. Man må jo i denne forbindelse erindre, at lægerne meget vel, også under den nugældende lov, kan stille så store krav, at værdien af at få overenskomster for sygekassernes medlemmer kan blive tvivlsom.

Jeg vil indrømme, at en afskaffelse af sygekassegrænsen ville berøre lægernes arbejdsforhold meget føleligt, og så kunne jeg forstå protesterne; men herom er der jo ikke tale. Det, man gør, er simpelt hen dette, at man ændrer en udsmidningsgrænse til en kontingentgrænse, og forslagets gennemførelse vil derfor efter min mening borteliminere kritikken af sygekassegrænsen og kravene om dens ophævelse.

Min konklusion vil derfor være, at det bliver lettere fremover at bevare sygekassegrænsen som en kontingentgrænse inden for det nu foreslåede system end under det system, vi arbejder under i dag. Dette være sagt i al stilfærdighed til de protesterende læger.

Hvad angår overflytningsretten mellem sygekasserne og fortsættelseskasserne, sker der ikke nogen ændring før efter 31. december 1962. Efter den tid kan de fortsættelseskassers medlemmer, der kommer under grænsen ligesom nu overføres til A-gruppen uden ventetid. Medlemmer over grænsen kan derimod kun overgå til B-gruppen efter 6 måneders karenstid; dog foreslås en dispensationsbestemmelse, når der er tale om kollektiv overgang. Efter nytår 1963 skulle praksis — forudsat at lovforslaget gennemføres — blive således: hvis et medlem af A-gruppen overskrider indtægtsgrænsen, er det op til ham selv, om han vil overføres til B-gruppen og derved opnå stort set den samme dækning, han havde som medlem af A-gruppen, men imod at betale et noget større kontingent. Det, som vil betyde noget i den forbindelse, vil først og fremmest være medicintilskuddet, speciallægehjælpen, tandlægehjælpen og det frie lægevalg. Han kan også selv afgøre, om han i stedet for vil overgå til fortsættelseskassen eller blive bidragydende medlem. Det bliver altså en helt frivillig sag, hvilken af disse tre muligheder han vil vælge. Efter ændringsforslaget bliver det således, at så længe en gruppe medlemmer vil fortsætte i fortsættelseskasserne, kan de gøre det, og kasserne kan i selvstyre mod egen betaling sikre medlemmerne sygehjælp og begravelseshjælp. Statstilskuddet på 75 pct. til livsvigtigt medicin bibeholdes også til fortsættelseskassernes medlemmer.

I henhold til socialministerens ændringsforslag nr. 51 til § 37, der er tiltrådt af flertallet, bortfalder statstilskuddet på 5 kr. pr. medlem. I stedet for gives der øget hjælp til denne gruppe til speciallægehjælp. Endvidere foreslås det at genindføre det indtil 1927 ydede tilskud på 1/4 af udgiften til særlig betydningsfuld medicin og til den såkaldte dispensationsmedicin. Begge de her nævnte ydelser er lovpligtige, og sygekasserne skal give medlemmerne 75 pct. tilskud; disse tilskud skal ydes både til A- og til B-medlemmerne.

I forbindelse hermed forudsætter flertallet, at der overføres et beløb fra apotekerfonden til nedbringelse af statens medicintilskud til sygekasserne.

Peter Larsen (Venstre) udtalte bl. a.:

Vel har vi bemærket, at regeringen i sine ændringsforslag tilsigter, at fortsættelsessygekasserne kan få lov at fortsætte som private forsikringer, og at medlemmerne kan slippe for at betale de 24 kr., men jeg vil gerne pointere, at venstre ikke kan acceptere formen og betingelserne for den nye status, man nu tildeler fortsættelsessygekasserne. For det første vil man gennem statstilskud til B-afdelingerne give maksimalt 2 mill. kr. til speciallægehjælp, og man vil give 2 mill. kr., for at B-medlemmerne kan få de samme sygehustakster som A-medlemmerne. Endvidere vil man give 1—2 mill. kr. i statstilskud til B-afdelingernes medicinudgifter. Sagt med andre ord: regeringens ændringsforslag på disse områder, hvorved man vil anvende 5—6 mill. kr. til at gøre de såkaldte B-afdelinger mere tillokkende, må for os opfattes som en form for lokkemad for at skabe tilgang til B-afdelingerne. Hvis man nu gør det tankeeksperiment, at samtlige medlemmer af fortsættelsessygekasserne gik over til disse B-afdelinger med de beløb, der her stilles til rådighed fra statens side, ville man nå frem til, at B-medlemmerne ville få et årligt statstilskud på et sted mellem 12 og 15 kr. pr. medlem.

Vi kan dernæst ikke acceptere den tilsyneladende behændighed, hvormed ministeren vil søge at løse problemet med fortsættelsessygekassernes formue på de 27—28 mill. kr. Vi lægger den vurdering deri, at alene det, at man nu vil bestemme, hvordan disse formuer skal fordeles, betyder, at man regner med, at kasserne ophører. Efter det oprindelige forslag skulle spørgsmålet om fortsættelsessygekassernes formue løses ved forhandling parterne imellem efter nærmere angivne retningslinjer. Nu slipper den højtærede minister for at komme ind i denne forhandling, fordi det i ændringsforslaget er tilkendegivet, at hvis kasserne bliver opløst, skal pengene enten følge medlemmerne over i de almindelige sygekasser eller anvendes til et af socialministeren godkendt socialt formål.

Må jeg om spørgsmålet de private sygeforsikringer udtale, at vi også på dette område har foreslået, at man slipper for at betale de 24 kr. under nærmere angivne betingelser, idet vi peger på, at det må være rimeligt, hvis de private sygeforsikrede skal slippe for at betale dette bidragydende beløb, da at kræve en vis forsikringsmæssig dækning. Derfor var vi villige til at lade socialministeren godkende dette mindstemål af ydelse som betingelse herfor.

Vi har også i udvalget givet udtryk for, at vi var villige til at overveje en længere karenstid ved overgang fra private til offentlige sygeforsikringer, men vi anser det på den anden side for meget vigtigt, at disse private sygeforsikringer fortsat kan bestå, da det er os magtpåliggende at skaffe befolkningen mulighed for og frihed til på rimelige vilkår selv at vælge den forsikringsform, man nu ønsker og føler sig mest tiltalt af.

Med hensyn til spørgsmålet om den frivillige dagpengeordning har vi stillet forslag om, at man nok skal have mulighed for at få det samme beløb udbetalt i dagpenge som efter regeringsforslaget, men at de, der ønsker at tegne en sådan forsikring, selv skal betale den.

I dag betaler man tre fjerdedele af udgiften, og det skal man også gøre efter regeringsforslaget. Under hensyn til den stærke stigning i udgifterne, som ordningen kan fremkalde, og for at undgå, at dagpengeydelsen, som er fastsat til højst 21 kr. for forsørgere, skal give anledning til misbrug, har vi imidlertid fra mit partis side ment, at der må indføres en bestemmelse om, at medlemmerne selv bærer hele udgiften. I penge er det jo ikke store beløb, det drejer sig om. Det er beregnet, at statens udgifter på dette område i øjeblikket udgør ca. 1 million kr., og der er altså ikke tale om nogen sensationel ændring i økonomisk henseende.

Vi anser det imidlertid for en værdifuld nydannelse, at medlemmerne selv skal finansiere ordningen.

Hvad angår den obligatoriske sygelønsordning, ønsker vi ikke at foreslå større obligatoriske dagpengebeløb end dem, parterne på arbejdsmarkedet selv har aftalt. Vi finder fra venstres side ikke, at man kan gribe ind i de indgåede aftaler på dette område og pålægge parterne at betale 50 pct. mere end hidtil, som det er foreslået i regeringsforslaget. Men da vi ikke har ønsket at stille disse medborgere ringere end foreslået, har vi gennem vore ændringsforslag åbnet mulighed for, at de ved siden af den obligatoriske sygelønsordning kan tegne frivillige dagpengebeløb, således at de når op på samme økonomiske dækning, som regeringsforslaget tilsigter. Vi har dog foreslået en forskel på dette område i forhold til den frivillige dagpengeforsikring; sygelønsordningen omfatter jo udelukkende de befolkningsgrupper, der betegnes som lønarbejdere, derfor har visse sociale hensyn spillet ind i vor vurdering af problemet, og vi har foreslået, at staten betaler 10 pct. af de udgifter, som er forbundet med gennemførelsen af sygelønsordningen.

Med hensyn til det store spørgsmål om reduktionen af sygekassernes refusion fra staten foreslår vi, at refusionen nedsættes fra 1/4 til 1/6. Hvis vi skal undgå en væsentlig stigning i statens udgifter til sygekasserne fremover — ikke mindst som følge af at sygekasserne nu på mangfoldige områder giver betydeligt højere ydelser end før og derfor også vil få højere refusioner fra staten — hvis der altså skal bevares en vis økonomisk balance, mener vi, det er rimeligt med en nedsættelse fra 1/4 til 1/6. Vi har foreslået det også ud fra den betragtning, at den nye lov ganske givet vil føre flere medlemmer ind i A-afdelingerne. Vi ophæver jo formuegrænsen i forbindelse med fastlæggelsen af sygekassegrænsen, og det vil nok tilføre de almindelige sygekasser en større gruppe af medlemmer, og samme virkning vil jo ophævelsen af alders- og helbredsbetingelserne få. Vi finder altså, at der er en vis rimelig grund til at gennemføre den reduktion, der her er tale om.

Ninn-Hansen (Konservative Folkeparti) udtalte bl. a.:

Det, der præger lovforslaget mest, er usikkerhed. Der er usikkerhed om de økonomiske virkninger for staten. Den højtærede socialminister anslog i bemærkningerne til lovforslaget en merudgift for staten på 16,5 mill. kr. årligt. Denne merudgift er efter de stillede ændringsforslag i betænkningen ved nye medicintilskud forøget med 10 mill. kr.

Der er også den største usikkerhed med hensyn til forslagets virkninger for medlemmerne af sygeforsikringerne. Det gælder for fortsættelseskassernes medlemmer, som man altså ønsker skal være omgivet af usikkerhed. Men det gælder så sandelig også for sygekassernes medlemmer. Det har stedse været fremhævet som noget afgørende, at sygeforsikringsordningen skulle bæres af overenskomster mellem lægerne og sygekasserne. Da forslaget om ophævelse af sygekassegrænsen blev stillet i kommissionen, blev det fra næsten alle sider fremhævet, at herved gjorde man det ikke muligt at opnå overenskomster. Vi har bøjet os for den modstand. Alle de, der er bærer af sygeforsikringsordningen, har været imod denne ophævelse og har søgt at arbejde på, at grænsen opretholdes. Men hvordan er det med ansvarsfølelsen hos dem, der vil gennemføre denne lovgivning over for det, man har betragtet som den afgørende betingelse, nemlig overenskomster mellem lægerne og sygekasserne? Hvis der nu ikke kommer overenskomster, hvem skal så betale den reform, som den højtærede socialminister er så glad for? Skal det være staten, der skal yde endnu mere end de allerede foreslåede merudgifter,

eller skal det være sygekassernes medlemmer? Vil man bringe dem, der er økonomisk dårligst stillet her i landet, i den situation, at de selv skal samle pengene sammen til lægebesøg? Så meget mener jeg dog, vi må have klarhed over, inden dette lovforslag vedtages.

Har de udtalelser, der har været fremme om vanskelighederne ved at opnå nye overenskomster, slet ikke foruroliget den højtærede socialminister, regeringspartierne eller sygekasserne? Den ligegyldighed, regeringspartierne har vist over for lægernes henvendelse, har man ikke mødt, når sygekasserne har fremsat udtalelser over for udvalget. Vi fik fra hele landet udtalelser fra sygekassernes centralforeninger angående oppositionens ændringsforslag. Ledelserne i sygekassernes centralforeninger udtalte sig frimodigt på alle medlemmers vegne. Jeg tror med lige så stor ret, at lægekredsens centraludvalg kunne have udtalt sig på alle patienters vegne. Men regeringspartierne følger prompte sygekassernes centralforeningers anmodning om at søge en hurtig gennemførelse af lovforslaget, medens lægernes henvendelse bliver bagatelliseret. Det må dog betragtes som en kendsgerning, at lægerne er en betydningsfuld faktor i hele sygdomsbekæmpelsen.

Den højtærede socialminister har også ved første behandling givet udtryk for, at han ville tage hensyn til lægerne. Jeg henviser til ministerens udtalelse i Folketingstidende for 1959-60 spalte 1420, hvor socialministeren siger, at lægerne bør have gode arbejdsvilkår.

Den udtalelse kan kun opfattes som et tilsagn, men det er der måske ingen, der hæfter sig ved nu, skønt socialministerens parti dog ellers ikke plejer at mangle respektfuld hensyntagen til organisationernes standpunkt. Det kan også forundre, at en regering, der i sin midte, næsten i spidsen, tæller en minister, der ofte har påberåbt sig sin stilling som læge og sin interesse for sundhedsvæsenet, direkte ønsker at komme i så klart modsætningsforhold til lægerne, men den højtærede minister uden portefølje er måske ikke blevet spurgt i denne sag.

Vi kan naturligvis ikke fra regeringens side forvente nogen som helst interesse for lægernes stilling. Det ærede medlem hr. Mørk syntes ikke, at 2.000 læger skulle bestemme, hvilken lov vi skal have. Det er der heller ingen der siger, men man kunne dog høre på, hvad de sagde. Det, vi forventer, er dog, at regeringen tager hensyn til den befolkning, der skal bære tabet, hvis overenskomsterne med lægerne umuliggøres gennem socialministerens lovgivningsvirksomhed. Eller har socialministeren tænkt, at folketinget blot skal ekspedere hans forslag uden at tage hensyn til konsekvenserne? Disse konsekvenser kan ikke bagatelliseres, og regeringsflertallet har heller ingen ret til at lade, som om man ikke har noget kendskab til lægestandens modstand mod lovforslaget og dens udtalelser om dets virkninger på overenskomsterne.

Else Zeuthen (Radikal) udtalte bl. a.:

Den uenighed, der foreligger, gælder vel først og fremmest strukturen, den måde, hvorpå systemet skal bygges op. Jeg skal i denne forbindelse først omtale forholdet til de nuværende statsanerkendte fortsættelseskasser. Når man som vi på længere sigt stræber hen mod en helhedsordning, kan man selvfølgelig ikke acceptere venstres og de konservatives ønske om at etablere en grundstamme med to ligestillede, statskontrollerede overbygninger for bemidlede medlemmer. Dette er for os ingen forenkling eller rationalisering.

Vi kan imidlertid fuldt ud tilslutte os tanken om at skabe det bedst mulige grundlag for fortsættelseskassernes virke fremover som private sygeforsikringer. Jeg må her sige til det ærede medlem hr. Peter Larsen, at jeg forstår overhovedet

ikke hans spørgsmål om, hvad der lå i den radikale landsmødeudtalelse fra Odense; der lå simpelt hen ikke andet i den end dette, at vi ønsker fortsættelsessygekasserne bevaret.

Som lovforslaget oprindelig forelå, udelukkede det jo ikke fortsættelseskassernes fortsatte eksistens; men jeg vil indrømme, at det forudsatte, at disse kassers medlemmer skulle betale 24 kr. pr. år i kontingent, for at vejen tilbage til den offentlige sygekasse skulle stå åben for medlemmer, når faldende indtægter, måske alder eller sygdom bragte dem under sygekassegrænsen og de derved kom til at virke som en belastning for den offentlige sygekasse.

I det radikale venstre har vi været interesseret i at sikre B-medlemmernes stilling og rettigheder inden for den offentlige sygekasse, og jeg takker den højtærede socialminister for hans medvirken hertil. Vi kan vist fastslå, at vi er kommet et langt skridt i den retning af, at sygekassegrænsen i alt væsentligt kun bliver en kontingentgrænse, medens ydelserne stort set er de samme. Dette fremgår tydeligt af ministerens ændringsforslag nr. 8, hvori det endvidere understreges, at direktøren for sygekassedirektoratet skal påse, at hver medlemsgruppes bidrag fastsættes i forhold til de rettigheder, der er tilsikret gruppen.

Det siger sig selv, at overalt i loven, hvor der er tale om nydende medlemmer alene, tages der sigte på såvel A- som B-medlemmer.

Venstres og de konservatives ændringsforslag med hensyn til dagpengeordningen for lønarbejdere betragter vi som en alvorlig forringelse. Med de lønninger, arbejdere har i dag, er en sygeløn på 126 kr. om ugen ikke for meget for en familieforsørger til at bringe en familie igennem en alvorlig sygdomsperiode, uden at hjemmet lider alt for meget derved. Venstre og de konservative åbner ganske vist mulighed for en frivillig forsikring på fra 14 kr. op til 21 kr. for familieforsørgere om dagen, men det er klart, at der altid vil være en hel del af de dårligst stillede og mest udsatte, som sætter over, hvor gærdet er lavest, og ikke vil tegne denne frivillige forsikring. De vil derfor ved længere sygdomsperioder falde de offentlige kasser til byrde, for med de nuværende priser på fødemidler, på husleje, og hvad der ellers hører med til et hjems opretholdelse, kan en familie ikke klare sig for 14 kr. om dagen. Vi ser ingen fordel ved en sådan ordning; den vil i værste fald betyde øgede udgifter for det offentlige.

Man kan med hensyn til venstres og de konservatives store spareforslag — det var vist først på 39 mill. kr., og nu nævnte det ærede medlem hr. Ninn-Hansen et beløb på 43 mill. kr. — med rette spørge: til fordel for hvem er det, der skal spares? Det kan jo nemlig kun betyde øgede udgifter for de forsikrede, også for de mindrebemidlede, som man jo ellers har ment at ville skærme ved den særlige afdeling for skatteydere med en indtægt under 10.000 kr.

Det er imidlertid ikke meningen, at selve behandlingsmulighederne for de syge skal forringes — det mener man heller ikke fra venstres og de konservatives side. Resultatet kan da kun blive, at det er de sygdomsramte borgere selv, der kommer til at betale derfor, endda på et tidspunkt, da de på grund af sygdom er mindre i stand dertil end ellers.

Jeg tror, danske borgere vil kunne forstå dette, og da alle er udsat for sygdom, før eller senere, og for de økonomiske konsekvenser, der følger med sygdom, vil vi foretrække en mere effektiv forsikring fremfor besparelser, der først og fremmest vil blive til fordel for de større skatteydere.

Alt for mange kontrolafgifter skulle nødig forhindre folk i at søge læge. Det fremhævedes bl. a. også af Lægeforeningens formand, professor Ehlers, da vi havde møde med ham i udvalget, at man ikke fra lægeside beklagede sig over

de hyppige lægebesøg eller den hyppige tilkaldelse af læge; for, sagde professor Ehlers, vi lægger jo i vore dage megen vægt på, at folk snarere kommer en gang for tit end en gang for lidt.

Når man kender det ærede medlem hr. Ninn-Hansens forslag i sygeforsikringskommissionen med hensyn til sygekassegrænsens fuldstændige afskaffelse, må man unægtelig forbavses over, at det ærede medlem her møder op med et ændringsforslag om indførelse af en ekstra sygekassegrænse foruden den, vi har. Tanken om en særlig ordning for de mindste skatteydere tiltaler os ærlig talt ikke; den ligger for langt fra vort principielle synspunkt: at vi ingen sygekassegrænse burde have — og jeg troede ærlig talt også, at den lå langt fra det ærede medlem hr. Ninn-Hansens. Vi må derfor gå imod venstres og de konservatives ændringsforslag også på dette punkt, og jeg kan ikke undlade at udtrykke en undren over, at venstre her har kunnet følge det ærede medlem hr. Ninn-Hansen på hans krogede bane.

Hvad angår den modstand, der er kommet frem fra lægernes side, og som det ærede medlem hr. Ninn-Hansen gjorde så overmåde meget ud af, vil jeg sige, at jeg lige så lidt som det ærede medlem hr. Mørk kan forstå den. Der er jo i forslagene intet forsøg på socialisering af lægegerningen. Lægernes forhold til patienterne forbliver ganske det samme, som det er nu, idet alle de forsikrede, der ligger over sygekassegrænsen, stadig kun modtager delvis refusion af deres lægeudgifter, og denne tendens kan man vist sige er blevet yderligere styrket derved, at fortsættelsessygekasserne efter ændringsforslagene får en bedre stilling end efter det oprindelige lovforslag. Jeg kan alt i alt overhovedet ikke forstå, at der på det foreliggende grundlag skulle være nogen grund til aktion fra lægernes side.

Når dette lovforslag bliver færdigt, og befolkningen direkte, uden påvirkning af den agitation, der har været sat i gang imod det, skal tage stilling til, hvordan den vil forsikre sig, er det vor overbevisning, at man klart vil forstå, hvilke fordele den nye sygeforsikringsordning frembyder fremfor den gamle. Der vil fra nu af ikke være noget menneske i dette land, som ikke for en rimelig betaling, på den ene eller den anden måde, kan sikre sig økonomisk mod den trussel, som alvorlig og langvarig sygdom vil betyde for de fleste og for de flestes hjem. Der bliver ingen formuegrænse, heller ikke for A-medlemmer, og der bliver ingen helbredsbetingelser. Den offentlige sygeforsikring står åben for alle. Jeg tror, borgerne vil vide at værdsætte dette, og jeg tror først og fremmest, det ærede medlem hr. Peter Larsens meningsfæller vil det.

Ayoë Herbøl (Retsstatsforb.) udtalte bl. a.:

Vi kan fra retsforbundets side også være tilfreds med, at den højtærede socialminister har til hensigt at lade forvaltningsnævnet foretage en gennemgang af sygekassernes administration i et udvalg på tre sagkyndige, og at dette udvalgs redegørelse skal forelægges sygekasserne. Jeg vil håbe, at denne redegørelse til sin tid bliver offentliggjort, således at man kan se, om der virkelig har været hold i kritikken af sygekasseadministrationen, om f. eks. administrationen kan siges at være for stor i forhold til de ydelser, sygekasserne skal forvalte. I øvrigt vil der ellerede nu finde en rationalisering af sygekassernes administration sted gennem lovforslaget, idet der i fremtiden kun skal være en sygekasse inden for hver kommune.

Jeg vil gerne i denne forbindelse, ligesom det ærede medlem hr. Mørk gjorde det, nævne de henvendelser, som udvalget har modtaget fra Dansk Kiropraktor-Forening, Dansk Kiropraktorråd og Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme,

som har fremsat ønske om, at der måtte indføjes en bestemmelse i lovforslaget, hvorefter sygekasserne kan yde tilskud til kiropraktisk behandling. Der burde vel være mulighed for, at denne behandlingsform også kunne indgå i det offentlige sundhedsvæsen. Ud fra en lægmandsbetragtning ser det ud, som den kiropraktiske behandling over for visse sygdomme kan afkorte sygdomsforløbet og derved spare patienterne for mange lidelser og udgifter. Men derved bliver også det offentlige sparet både for udgifter til sygehjælp og til dagpengehjælp. Vi kan dog tilslutte os udvalgets udtalelse om, at forudsætningen for, at der kan gives tilskud fra sygekasserne til kiropraktisk behandling, er, at der etableres en autorisationsordning for kiropraktorer. I Schweiz har man en sådan ordning, hvorefter en kiropraktor opnår autorisation efter en tillægseksamen for en eksamenskommission, hvori der sidder to medicinske professorer, to kiropraktorer og en repræsentant for regeringen som formand. Af hensyn til de tusinder af mennesker, der søger kiropraktisk behandling, må man håbe, at de nye henvendelser, foreningerne har gjort, må føre til en undersøgelse af hele spørgsmålet om, hvorvidt der kan gennemføres en autorisationsordning.

Ragnhild Andersen (D. K. P.) udtalte bl. a.:

Vi er uenige med mindretallet, når det foreslår, at statstilskud og nedsættelse af sygehustakster skal bortfalde for B-medlemmernes vedkommende. Vi er uenige med mindretallet i spørgsmålet om kontrolafgift ved lægetilkaldelse og i særdeleshed mindretallets forslag om, at lønarbejderordningen og barselshvileordningen skal forblive, som de er nu, og at der ikke må ydes statstilskud til den supplerende dagpengehjælp til lønarbejdere.

Vi kan heller ikke dele mindretallets synspunkt angående fortsættelseskassernes fortsatte beståen. Det er ikke, fordi vi mener, at fortsættelsessygekasserne har været overflødige, eller at de har udført et dårligt stykke arbejde. Vi tror, de har øvet en både rigtig og god gerning i en tid, hvor der har været behov derfor, men fordi de har gjort det, og fordi de har opsamlet en formue, er det jo ikke givet, at sådanne kasser skal leve evigt. Det vil jo vise sig efter dette lovforslags gennemførelse, hvorvidt der er behov for fortsættelseskasserne, eller der ikke er det. Jeg vil tro, det sidste bliver tilfældet, for så vidt den nye sygeforsikringslov får en sådan udformning, at den svarer til befolkningens interesser. Allerede ved første behandling gav min gruppe udtryk for, at vi fandt det rigtigt, at al sygeforsikring blev samlet under én hat, så det kan altså ikke undre, at vi stadig mener, at fortsættelseskasserne bør gå op i en enhed med sygekasserne. Vi har stadig den principielle opfattelse, at alle borgere bør være sygeforsikrede i samme offentlige sygeforsikringer, at der ikke bør være sygekassegrænser, men at der bør være lige ret for alle til fri lægehjælp, medicin og hospitalsbehandling og ret til erstatning for tabt arbedsfortjeneste.

Socialministeren (Bomholt) udtalte bl. a.:

Hovedpunktet i den reform, vi nu gennemfører, er sygelønsordningen. Det kan roligt siges, at denne sygelønsordning er et af de største fremskridt i dansk socialpolitisk historie. Det var de faglige organisationer, der banede vejen for den, og det tjener LO til stor ære, at sygelønsordningen fik et sådant indhold, at den fik økonomisk balance og soliditet. Sygekasserne gennemførte administrationen med dygtighed. Nu forbedres denne ordning yderligere. Venstre og de konservative har benyttet lejligheden til at stille ændringsforslag om forringelser, forringelser, der vender den tunge ende nedad mod arbejderbefolkningen. Den slags må afvises.

Det er dernæst af største betydning, at alders- og helbredsbetingelserne stryges,

så at der bliver åbnet adgang til sygekasserne for alle. Det betyder, at det, som 3 generationer af sygekassefolk har arbejdet for, endelig når sin virkeliggørelse. Det er et skridt, som også lægerne har tilsluttet sig, skønt det utvivlsomt i sin konsekvens fører i retning af en bredere forsikringsordning.

Det kan i øvrigt være af interesse at notere, at der i tiden umiddelbart før 1929 — f. eks. ved behandlingen af Madsen-Mygdals nedskæringsforslag af sygekassernes tilskud i 1929 — var tanker fremme om at gøre det til en pligt for sygekasserne at oprette B-afdelinger, stærkest udtalt af den radikale A. M. Hansen.

Når jeg taler om de eksisterende B-afdelinger, sker det gang efter gang, at selv medlemmer af det høje ting udtrykker forundring over, at de eksisterer. Men det gør de altså. De har overlevet 30 års krigen, og det, der sker, er simpelt hen en genoptagelse af udviklingslinjen fra før 1929.

Hvis man ophæver fortsættelseskassernes monopolstilling og tillader fri udfoldelse af B-afdelinger eller B-grupper, kunne det tænkes, at fortsættelseskasserne selv ville være interesseret i en ændret status, og jeg anså det derfor for en hensynsfuld ordning at lade loven selv pege på en forhandling mellem de to sygekassegrupper. Det var dog muligt, at en sådan forhandling kunne føre til en tilfredsstillende løsning også med hensyn til det ansatte personales fremtid. Dette tilbud om forhandling er blevet afvist, og så må det følgelig udgå af loven. Eftertiden vil vise, om der af fortsættelseskassernes ledelse er handlet klogt.

Jeg forstår godt, at der fra mange sider er opstået krav om at få sygekassegrænsen fjernet. Hvis man bl. a. af hensyn til lægerne ikke vil fjerne sygekassegrænsen, men dog afsvække den så meget som muligt, er der overhovedet ingen anden vej at gå end at følge det forslag, jeg har stillet. Det er sagligt set indlysende for den, der vil tænke efter; kun hvis medlemmerne kan flyttes frem og tilbage over grænsen inden for samme helhedsorganisation, der har samme godeantal til begge sider, vil grænsen dermed kunne reduceres til en betalingsgrænse. Jeg har sagt til enkelte af lægernes tillidsmænd, at jeg ville ønske, at lægerne selv i almindelighed kunne indse det. Det er altid uklogt i varetagelsen af interesser at kæmpe imod selve udviklingens naturlige retningslinje.

Hvis sygekassegrænsen reduceres til en betalingsgrænse, vil den ikke under forhandling mellem sygekasser og læger være hellig og uflyttelig. Det skulle ikke på forhånd være udelukket, at sygekasser og læger kan mødes i en fælles interesse, idet sygekasserne kan være interesseret i at tilpasse store administrationsenheder på B-området og lægerne i flere klienter med såkaldt frit lægevalg.

Det bør være muligt at tilrettelægge en sygeforsikring, som, bortset fra de særlige konsekvenser, der er en følge af lægeoverenskomster, yder de samme goder, enten indtægten går op eller ned. Hvis indtægten går over en vis grænse, kan det være rimeligt at opkræve et tillægsbeløb, som dog ikke bør være større, end at det liger inden for naturlige forsikringsmæssige rammer. Med andre ord, springet bør ikke være for stort, hverken op eller ned. Her støder to synspunkter sammen; det gamle forsørgelsessynspunkt, der først og sidst vil sikre et økonomisk skel i befolkningen, og det rationelle forsikringssynspunkt, der tilstræber social tryghed for alle. Vi kan fra alle sider i tinget enes om at opbygge en medborgerlig helhedsordning for invaliderne og for de ældre. Folkepensionen er i dag en ordning, der omfatter alle borgerne, og statens tilskud indgår også i beløbet til de velhavende. Hvorfor skal en tilsvarende almen ordning inden for sygeforsikring på forhånd stemples som socialisering? Der er ikke logik i en sådan påstand, og den ligger helt uden for en sober argumentations område.

Sygeforsikringen fortsætter efter det foreliggende forslag som en frivillig organi-

sation på demokratisk basis. Fortsættelseskasserne kan fortsætte på det grundlag, de selv sværger til, det private, uden statens indblanding, og der er selvsagt valgfrihed.

Jeg vil gerne tilføje, at jeg anser ikke de helhedsordninger, der er tilvejebragt i England og Sverige, som ideelle for os. Vi har en dansk tradition at tage hensyn til. Jeg ønsker for mit vedkommende ikke noget brud i traditionen vedrørende overenskomstforholdet mellem sygekasser og læger, men vi bør vel på den anden side se fordomsfrit på de ordninger, der er gennemført hos vore nærmeste naboer i øst og vest inden for de syv nationer, vi i dag tilhører.

Om de praktiserende lægers stilling inden for den offentlige sygeforsikring er der fremsat forskellige udtalelser. Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen var meget provokerende i sine udtalelser om lægerne i lykkelig erkendelse af, at lægerne ikke har fremsat, i hvert fald ikke indtil nu, kritiske bemærkninger om venstres og de konservatives ændringsforslag, men alene har vendt sig mod det af sygekasserne støttede regeringsforslag. Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen synes at betragte sig som en politisk fører for en ny hær. I sygeforsikringskommissionens betænkning er der ofret megen tid og møje på at udrede hele forholdet vedrørende de praktiserende lægers stilling inden for den offentlige sygeforsikring, og i betænkningen er ordret optaget et detailjeret indlæg fra lægernes repræsentant i kommissionen. Det fører for vidt at redegøre for hele det problemkompleks, men lad mig anføre nogle kendsgerninger.

De forslag, kommissionens flertal kom med, indebar ikke nogen ændring i lægernes stilling. Lovforslaget er udarbejdet med det udgangspunkt, at lægeordningen ikke nødvendigvis må ændres. Det er forudsat, at der ved fri forhandlinger, eventuelt under medvirken af det såkaldte voldgiftsråd, indgås overenskomster på samme måde som hidtil mellem lægernes og sygekassernes organisationer om lægehjælp til A-gruppens medlemmer. Om der er mulighed for indgåelse af overenskomst vedrørende B-gruppen, må tiden vise. Det vil muligvis være ønskeligt, men lovforslaget bygger ikke på en sådan løsning, og lægerne står således ganske frit.

I grel modsætning hertil står et mindretalsforslag fra fortsættelsessygekassernes repræsentant i sygeforsikringskommissionen, ifølge hvilket interessekonflikter mellem lægerne og sygekasserne samt fortsættelsessygekasserne skulle afgøres endeligt af socialministeren efter forud indhentet erklæring fra forligsinstitutionen. I øvrigt skal jeg henlede opmærksomheden på, at lægernes synspunkter på forskellig måde er blevet imødekommet gennem de stillede ændringsforslag. Det har været os meget alvorligt om at gøre her at vise god vilje.

Til slut vil jeg gerne apropos demokrati sige, at der i de danske sygekasser er udført et stykke praktisk demokrati af største værdi. Det er ikke sagt tidligere i dag, og det bør siges. Tusinder af mennesker er blevet skolet til at udføre et ansvarligt arbejde i folkets tjeneste. Det er et uheroisk hverdagens arbejde, men et sådant arbejde, som en fri nation ikke kan undvære. Nu lægges nye opgaver i sygekassefolkets hænder, og jeg føler mig overbevist om, at sygekasserne i overensstemmelse med den tilslutning, de har givet lovforslaget, vil løse dem på en måde, som alle her i tinget, hvilken opfattelse vi end måtte have, kan være tjent med.

Efter at ordførerne atter havde haft ordet, foretoges afstemning over forslaget. De af mindretallet stillede ændringsforslag blev forkastet, medens forslaget med de af socialministeren stillede ændringsforslag tiltrådt af udvalget eller af et flertal vedtoges. Lovforslagets overgang til 3. behandling vedtoges uden afstemning, hvorefter forslaget gik til fornyet behandling i udvalget.

Større indtægter - større udgifter

Sygekassernes økonomiske virksomhed i 1959.

Hvordan er det gået ude i sygekasserne i 1959? Blev det et godt år, når vi ser på medlemsbestanden og økonomien? De enkelte sygekasser har allerede i nogen tid kendt resultatet for deres egen kasses vedkommende, men hvordan gik det med landet som helhed?

Af de årsberetninger, mange sygekasser hver år indsender til samvirksomheden, kan vi danne os et foreløbigt skøn over resultatet af det sidste år, inden vi modtager de endelige indberetningsskemaer fra centralforeningerne. Man er jo altid spændt på, så hurtigt som muligt at se, hvordan året er forløbet, og som sidste år skal vi prøve at danne os et forhåndsindtryk af virksomheden i 1959.

Mellem de første årsberetninger, vi modtog, har vi plukket 10 tilfældige sygekasser ud. På grundlag af disse kassers beretninger for 1959 vil vi ved en sammenligning med de samme kassers beretninger for 1958 prøve at spå lidt om, hvordan vi kan forvente, at det samlede resultat af 1959 vil komme til at se ud.

De 10 sygekasser er alle kasser i bykommuner eller kasser i kommuner med bymæssig bebyggelse, men de er spredt over hele landet, og såvel store som små kasser er repræsenteret. Vi vil derfor mene, at disse sygekasser i det store og hele dækker et bredt udsnit af hele landet. Kassernes medlemstal udgør knapt 4 procent af samtlige nydende sygekassemedlemmer.

Medlemsbevægelsen.

I de 8 af kasserne har der været en pæn tilgang af nydende medlemmer, i de to sidste en mindre tilbagegang. Alt i alt var fremgangen dog lidt mindre end i året før, kun ca. $^2/_3$ af medlemsfremgangen i 1958. Overføres denne beregning på andre sygekasser, vil det for hele landet betyde, at der kan regnes med en fremgang i det nydende medlemsantal på mellem 20.000 og 25.000. Dog forudsat at vor antagelse er rigtig, at de 10 kasser er udtryk for et gennemsnit for alle landets sygekasser.

Indtægter.

Sammenlignet med året før er de samlede indtægter i 1959 i de 10 kasser steget med gennemsnitlig 4,00 kr. pr. medlem til 141,89 kr. Den væsentligste del af forhøjelsen stammer fra

Medlemsbidraget.

Adskillige sygekasser har sikkert i årets løb måttet ty til en forhøjelse af kontingentet for at kunne klare de stigende udgifter. I gennemsnit pr. medlem er kontingentindtægten i 1959 steget med 3,58 kr. Men størrelsen

af en stigning vil jo nok svinge meget mellem de enkelte sygekasser, alt efter om kassen har været nødt til at sætte kontingentet op eller ej i det forløbne år.

Det er nu sådan, at medlemmernes bidrag for de 10 kassers vedkommende i gennemsnit dækker 72,59 pct. af de samlede indtægter mod 72,10 pct. i 1958. Medlemmerne har således i 1959 været med til at betale en forholdsvis større andel af udgifterne end i året før. Denne udvikling vil fortsætte, så længe udgifterne er stigende, og reglerne for beregning af statstilskuddet er uændret.

Offentlige tilskud.

Også tilskuddet fra staten og kommunerne er steget lidt — rent pengemæssigt. Kasserne modtog i gennemsnit 34,05 kr. pr. medlem i tilskud i 1958. I 1959 var det steget til 34,33 kr., altså kun 28 øre mere end året før. Det må siges at være en forholdsvis ringe stigning, og ser vi på tilskuddet i procent af de samlede indtægter, viser det sig, at tilskuddet ikke kan følge trop med udviklingen. I 1958 udgjorde tilskuddet 24,69 pct. af indtægterne; i 1959 var procenten dalet til 24,19, d. v. s. 1/2 pct. mindre på 1 år. 1/2 pct. synes måske ikke så meget, men husk på at gælder dette for hele landet, er det millionbeløb, der skal regnes med, så i det lange løb bliver 1/2 pct. skam også til penge.

Øvrige indtægter.

Herunder er medregnet sygekassernes renteindtægter, ekstraordinært bevilget kommunetilskud og forskellige andre forholdsvis små indtægter. Disse indtægter udgør kun 4,56 kr. pr. medlem, en stigning fra 1958 på 13 øre. Af de samlede indtægter udgør denne post 3,22 pct.

Udgifter.

Stigningen i de samlede udgifter pr. medlem i 1959 var lidt større end stigningen i indtægterne. Tilsammen steg udgifterne pr. medlem i de 10 sygekasser i gennemsnit fra 129,54 kr. i 1958 til 134,79 kr. i 1959 — en stigning på 5,25 kr.

Lægehjælp.

Den største post er som bekendt udgifterne til alment praktiserende læger og speciallæger. Denne udgift beløb sig gennemsnitlig pr. medlem til 46,10 kr. i 1959 mod 44,76 kr. i 1958. Stigningen udgjorde således 1,34 kr. pr. medlem eller mere end 1/4 af stigningen i de samlede udgifter. Udgiften til lægehjælp udgør ca. 1/3 af sygekassernes samlede udgifter.

Tandlægehjælp.

Som den næststørste udgiftsstigning følger så forhøjelsen af udgifterne til tandlægehjælp. Denne post er i de 10 udvalgte kasser steget betydeligt

mere i løbet af 1959 end i noget af de forudgående år. Den gennemsnitlige forhøjelse pr. medlem udgjorde 1,32 kr. — næsten lige så meget som stigningen i lægehjælpsudgifterne — og nåede således 9,37 kr. i gennemsnit pr. medlem. Forhøjelsen skyldes til dels den nye tandlægeoverenskomst.

Præmie til Udligningskassen.

På grund af en forhøjelse i præmien til Udligningskassen for alle begravelsesforsikrede medlemmer er der i 1959 ingen sygekasser, der slipper uden om en stigning i denne udgift — en forholdsvis stor stigning endda. Her andrager forhøjelsen i 1959 i gennemsnit 1,28 kr. pr. medlem og udgør for dette år 5,49 kr. pr. medlem.

Medicin.

Og medicinen — vort smertensbarn — steg også i det forløbne år, man fristes næsten til at tilføje »som sædvanlig«. At stigningen var ventet, er der vel ingen tvivl om, efter som den sidste årrække har bragt den ene store stigning i medicinpriserne og -forbruget efter den anden. Den eneste trøst — hvis man kan kalde det en trøst — er, at stigningen tilsyneladende er mindre end sidste år, hvor stigningen i medicinudgifterne til gengæld kom ind som flot nr. 1. Lad os håbe, kulminationen er nået, og at det nu går den rigtige vej. Der er jo dog sket en nedsættelse af nogle medicinpriser såvel som en regulering af apotekernes avancer.

Udgiften til medicin steg i 1959 gennemsnitlig pr. medlem med 0,59 kr. til 18,67 kr. i de 10 kasser.

Sygehusbehandling.

Her udgjorde den gennemsnitlige forhøjelse i 1959 pr. medlem 0,55 kr., og udgiften udgjorde herefter 21,38 kr. Taget som helhed skal det nok passe at denne udgift er steget betydeligt, men stigningen vil fordele sig noget ujævnt for de enkelte sygekasser, alt efter som det eller de sygehuse, som kassens medlemmer sædvanligvis indlægges på, har forhøjet sine takster i det forløbne år, eller om taksterne er uændret.

Øvrige udgifter.

Først administrationsudgifterne. Disse er gået lidt i vejret i 1959, men dog kun med en 25 øre pr. medlem til 12,03 kr. Sammenlignet med de nærmest forudgående år kan det ikke siges at være en foruroligende stigning i 1959. Det skal endda bemærkes, at 3 af de 10 kasser endog havde en mindre nedgang i administrationsudgifterne pr. medlem.

Desuden er udgifterne til massage og hjemmesygepleje som helhed steget med gennemsnitlig 14 øre pr. medlem til 6,83 kr. og udgifterne til briller, bind og bandager er i 1959 forøget med 9 øre og udgør herefter 3,00 kr. pr. medlem.

Hidtil har vi kun læst om stigninger i såvel indtægter som udgifter i de 10 sygekasser, der står for skud. Men der findes dog også et par udgiftsposter, som er blevet mindre. Dette gælder således dagpengehjælpen, der ligesom i 1958 er formindsket samt udgiften til jordemoderhjælp. Disse to ydelser har gennemsnitlig kostet sygekasserne henholdsvis 28 øre og 3 øre mindre pr. medlem i 1959 end i 1958.

Formuen.

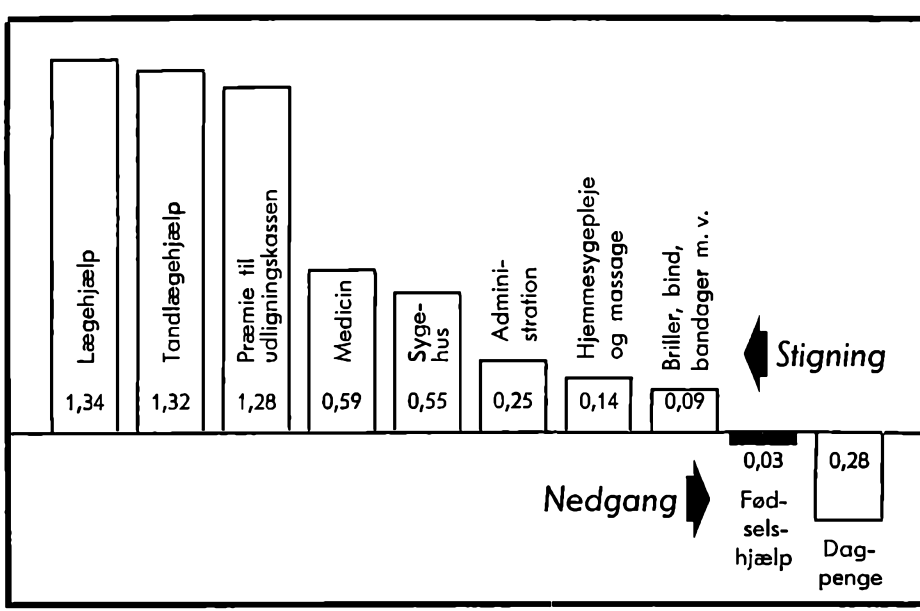
Der er tillige i 1959 sket en ikke helt ringe forøgelse af sygekassernes formue.

Den gennemsnitlige formue pr. medlem i de 10 kasser lå meget nær gennemsnittet af formuen i samtlige landets sygekasser ved udgangen af 1958, nemlig på 62,20 kr. 6 af kasserne har haft fremgang i deres formue i årets løb, heraf 3 kasser med et 6-cifret kronebeløb. 4 kasser har dog haft en lille nedgang i formuen, men alt i alt steg denne pr. medlem med 3,75 kr. til 65,95 kr. Stigningen udgør godt 6 pct., og overføres stigningsprocenten på samtlige landets kasser, vil den samlede formue i sygekasserne nu blive på ca. 170 mill. kr.

Der var vel ikke nogen, der sagde, at dette ikke er en ganske pæn formue?

Nedenstående søjler viser, hvorledes sygehjælpsudgifterne i de 10 udvalgte sygekasser er steget og faldet i løbet af 1959. Tallene angiver gennemsnitsstigningen eller -nedgangen i kroner pr. medlem.

Sv. K.



Hjemmesygepleje og sundhedspleje

Et forsøg i Skanderborg amt

Hjemmesygeplejerskernes organ »Sygeplejen« bringer i sit aprilnummer en omtale af et forsøg med kombineret hjemme- og sundhedspleje. Sagens forhistorie kan siges at være den, at dr. med. Palle Wiingaard, der har været knyttet til sundhedsstyrelsen, kom til Skanderborg som amtslæge og konstaterede, at der i amtet næsten ingen spædbørnssundhedspleje fandtes. Amtslægen følte det som sin opgave at råde bod på denne mangel, og i tilslutning til udtalelser i betænkningen af 1953 om hjemmesygeplejen i Danmark, der har dannet grundlag for loven om hjemmesygepleje, forsøgte amtslægen at kombinere hjemmesygepleje med sundhedspleje i nogle sogne i Skanderborg amt. Det var så meget mere aktuelt, som loven kræver en rationel ordning af hjemmesygeplejen, hvad der mange steder forudsætter omlægning og sammenslutning af allerede bestående virksomheder. Betydningen af sundhedsplejen er indlysende for den, der mere end een gang har stået over for et spædbarns dødsfald, som efter almindelig betragtning kunne være undgået, hvis der havde været tilsyn af en sundhedsplejerske.

Der blev ifølge beretningen etableret forsøg i 4 landdistrikter og 2 bydistrikter, og samtidig blev der ført kontrol i 6 almindelige sygeplejedistrikter og i 6 distrikter med udelukkende sundhedspleje, således at der kunne fremskaffes oplysninger om tiden, der medgik til sygepleje og sundhedspleje i alle disse distrikter, og om de økonomiske forhold i de tre grupper.

Der fremkom et interessant statistisk materiale, som utvivlsom vil være til megen nytte under kommende overvejelser. Da der er så mange forhold, der spiller ind af lokal og tidsmæssig karakter, må materialet behandles med forbehold. Der er egne, hvor lægerne gør mere brug af sygeplejersken end andre steder, og hvor befolkningen ikke kan tænke sig denne sædvane ændret. Sygeplejersker er jo også forskellige i deres arbejdsform, og sygdomstilfældenes antal varierer i perioder.

Man har i hvert distrikt foretaget 8—10 analyser, hver strækkende sig over een uge. Det var af praktiske grunde ikke muligt at foretage forsøgene hver dag et helt år igennem. Det har været nødvendigt i en periode at føre et nøjagtigt regnskab over, hvad hvert minut i sygeplejerskens arbejdstid er brugt til.

Fra de praktiserende læger har amtslægen indhentet udtalelser om forsøgsordningen. 5 læger har kun rosende ord for kombinationen, som forekommer dem særdeles tilfredsstillende og værdifuld. En 6. læge har derimod betænkelighed ved ordningen. Han siger: »Det forekommer mig, at sundhedsplejersken i nogen grad skeler for meget til teoretisk

viden mere end til praktisk dyberegående sygepleje, mens hun får for lidt tid til og for lidt interesse for den egentlige sygepleje. Mit indtryk er, at hvis man kombinerer sundhedsplejerskestilling med sygeplejestilling, så optræder sundhedsplejersken mere som sådan og forsømmer sygeplejen, og hun får således ikke samme værdi for den praktiserende læge.« Det vil imidlertid ikke være loyalt at fremhæve denne læges udtalelser uden at gøre opmærksom på, at 5 andre adspurgte læger finder kombinationen fortræffelig.

Hjemmesygeplejeforeningens hovedindvending imod ordningen er ansættelsen af en overordnet tilsynsførende sygeplejerske. Herom siges: »Vi kan og vil ikke give slip på det kommunale selvstyre. Skal der ske samordning under en oversygeplejerskes ledelse, vil det betyde, at den lokale tilknytning til sygeplejersken formindskes, og som så ofte før sagt, er det af stor folkelig betydning, at dette ikke sker. Det er vist fra alle sider erkendt, at der må bevares en nær kontakt mellem den almindelige befolkning og udøvelsen af det, der har sit udspring i omsorgen for medmennesket. Det giver sig udslag på mange måder. Vi samler i dette år ind til flygtningehjælpen og er enige om, at her er et område, hvor der skal ydes noget. Hvorfor så ikke spare alle disse anstrengelser og tage beløbet af skatterne? Hvorfor ikke lade staten bevilge disse penge? Simpelthen af samme grund, at der skal bevares den forbindelse mellem den enkelte borger og sagen, som er nødvendig, hvis ikke alle gode menneskelige følelser skal afløses af ligegyldighed, fordi administrationen sørger for det hele. Dette er ikke noget angreb på den såkaldte velfærdsstat; for vi ved alle, det er nødvendigt, at samfundet træder hjælpende til; vi ved det i hvert fald, når vi selv er i trang. Men vi må, når det gælder om at hjælpe, blive personligt engageret. Derfor vil vi kæmpe imod, at hjemmesygeplejen tages fra folket og overdrages til administrationen. Det er hos nogle en ejendommelig opfattelse, at hvor der er ansat en samordnende sygeplejerske, vil denne være sygeplejerskernes nærmeste foresatte. Dette må ikke blive tilfældet. Med hensyn til udførelsen af hendes gerning er det lægen, der er hendes nærmeste foresatte; og sådan skal det fremdeles være. Og med hensyn til ansættelse m. m. er virksomheden (evt. kommunalbestyrelsen) hjemmesygeplejerskernes nærmeste foresatte. Der må ikke her gives rum for nogen misforståelse. Tilbage bliver spørgsmålet om, hvorvidt kombinationen er den mest økonomiske ordning. Dette spørgsmål må ikke være det eneste afgørende for, om kombinationen bør gennemføres, hvor forholdene ellers ville gøre det ønskeligt. Det må i hvert fald indrømmes, at den omstændighed, at hjemmesygeplejersken, spædbørnsplejersken og skolesundhedsplejersken forenes i een person, frembyder store fordele med hensyn til kendskab til og fortrolighed med de enkelte hjems forhold.«

Fra CHRISTIANSBORG

Nye love

Ændringer i folkeforsikringsloven vedrørende invalide- og folkepension samt i loven om pension og hjælp til enker.

I slutningen af marts måned gennemførte folketinget forskellige ændringer i loven om folkeforsikring og i loven om pension og hjælp til enker. Førstnævnte lov er iøvrigt til gennemgribende revision i folketinget med henblik på gennemførelsen af en automatisk adgang til invalidepension (bortfald af de forsikringsmæssige betingelser og opkrævning af bidrag over skattebilletten sammen med bidrag til folkepension).

Lovændringen vedrører aldersbetingelserne for gifte kvinder, en udligning af forskellen i pensionerne i de tre kommunegrupper, en ændring af ventetillæggene, en forhøjelse af de såkaldte rådighedsbeløb. (Se Sygekassetidende, maj 1960, side 138—139.)

Sølvbryllupsloven.

I anledning af kongeparrets sølvbryllup den 24. maj har folketinget gennemført en lov om eftergivelse af kommunehjælp, om ekstraordinær adgang til folkepension samt om forhøjelse af hædersgaver.

Behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Med ikrafttræden 1. april har folketinget vedtaget et forslag til ændring i lov om sygehusvæsenet vedrørende behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

De vedtagne ændringer til sygehusloven skaber hjemmel for ydelse af statstilskud til behandling på ambulatorier og behandlingshjem for alkoholskadede.

Loven om revalidering.

Loven af 29. april 1960 om revalidering, der træder i kraft den 1. oktober 1960, indeholder en betydelig udvidelse af mulighederne for revalidering af erhvervshæmmede.

Om den nærmere ordning, der på forskellige måde bringer ændring i sygekassernes medvirken, vil der blive udsendt cirkulære fra socialministeriet, og direktoratet skal til den tid give sygekasserne nærmere vejledning om de nye regler.

Fra fortsættelsessygekasserne

Til folketingets udvalg angående forslag til lov om den offentlige sygeforsikring.

Bestyrelsen for De samvirkende statskontrollerede Fortsættelsessygekasser tillader sig herved i tilslutning til vor skriftlige henvendelse af 12. december 1959 og vor mundtlige fremstilling af 16. marts 1960 over for det ærede udvalg at fremføre følgende:

De statskontrollerede fortsættelsessygekassers virksomhed er fastlagt ved bestemmelserne i folkeforsikringslovens §§ 31—34 og ved de af arbejds- og socialministeren i henhold hertil godkendte regler for overflytning af medlemmer indbyrdes mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser.

I kraft heraf er 18 fortsættelsessygekasser, hvis område tilsammen omfatter hele landet, undergivet en ved direktøren for sygekassevæsenet udøvet kontrol af staten, der herfor modtager en betaling af 60.000 kr. årligt.

Om opretholdelse af denne statskontrol er det i folkeforsikringsloven bestemt, at den af arbejds- og socialministeren efter indstilling fra direktøren for sygekassevæsenet kan bringes til ophør, såfremt en forening ikke efterkomme de af direktøren givne anvisninger til gennemførelse af fornøden påpasselighed og orden ved virksomheden.

Da der ingen sinde fra direktoratets side har været givet eller har været grundlag for at give sådanne anvisninger, må man anse fortsættelsessygekassernes stilling som statskontrolleret sygeforsikring for retsligt hjemlet.

Tilsvarende forhold må vi anse for bestående med hensyn til den formue, de statskontrollerede fortsættelsessygekasser er indehavere af.

Formuen er fremkommet gennem indbetalinger fra medlemmerne som overskud ved foreningernes drift og danner sikkerhed for foreningernes forpligtelser. Staten vil, om sådant i forekommende tilfælde skulle vise sig nødvendigt, kunne pålægge en forening, at den forøger sin formue. På anden måde at råde over formuen fra statens side må vi anse for uberettiget.

Om gensidig overflytning af medlemmer mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser består der mellem de to landsomfattende foreninger en af socialministeriet godkendt vedtægt.

Denne vedtægt giver de pågældende medlemmer ret, men ingen pligt, til at få deres forsikring overført fra sygekasse til fortsættelsessygekasse eller modsat.

Denne ret, der ved fortsættelsessygekasserne tilkommer samtlige nuværende 400.000 medlemmer, må vi anse det for uberettiget at fratage de pågældende.

Ifølge nordisk overenskomst, der 19. december 1956 er godkendt af udenrigsministeriet og for Danmarks vedkommende omfatter statsanerkendte sygekasser og statskontrollerede fortsættelsessygekasser, har medlemmer af disse ret til overflytning til stedlig sygeforsikring eller til sygehjælp under midlertidigt ophold i andet nordisk land.

Denne ret kan ikke berøves de nuværende medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

De midler, der efter foreliggende forslag bliver at anvende til dagpenge til lønarbejdere i tilfælde af sygdom eller fødsel, skal tilvejebringes ved indbetalinger af lønarbejdere og af arbejdsgivere for sådanne.

Da indbetalingen også omfatter medlemmer af fortsættelsessygekasserne, må det anses for påkrævet, at lønudbetalingen kommer til også at omfatte medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

P. b v.
sign. *P. J. Pedersen.*

Hjertesygdomme er den hyppigste dødsårsag

I Danmark dør der årligt godt 42.000 mennesker. Dødsfaldene bliver registreret af Statistisk Departement, som hvert år offentliggør en tabel over dødsfald, ordnet efter dødsårsagen.

De seneste tal er fra 1959, og sammenlignet med de to forudgående år ses det af tabellen, at der i de enkelte år ikke sker så store udsving i den samlede dødelighed.

	Antal tilfælde		
	1957	1958	1959
Hjertesygdomme	13.354	13.641	12.843
Kræft	9.009	9.100	9.314
Sygdomme i centralnervesystemet	5.306	5.375	5.311
Brud,kvæstelser o. l.	1.592	1.632	1.748
Lungebetændelse	855	831	1.079
Sygdomme hos børn i 1. levemåned	1.040	1.020	989
Ulykkelige hændelser	666	615	663
Forgiftninger	702	681	607
Influenza	435	119	583
Godartede svulster	339	348	363
Sukkersyge	309	260	308
Bronchitis	280	225	294
Mavesår	278	263	279
Infektionssygdomme	211	166	177
Lungetuberkulose	170	193	176
Forbrændinger	50	33	65
Sygdomme i forbindelse med fødsel	31	33	32
Tuberkulose	29	14	22
Mæslinger	12	2	6
Kighoste	25	3	6
Skarlagensfeber	2	0	1
Børnelammelse	0	1	1
Difteri	0	0	0
Alle øvrige dødsårsager	7.035	7.005	7.345
Tilsammen	41.730	41.560	42.212

Det viser sig, at de tre hyppigste dødsårsager er hjertesygdomme, kræft og sygdomme i centralnervesystemet. Disse tre sygdomsgrupper er tilsammen årsag til ca. 65 pct. af samtlige dødsfald. Af disse sygdomme synes kræft at vise en stigende tendens. Af de forskellige arter af kræft er kræft i fordøjelsesorganerne den almindeligste og udgør mere end 1/3 af samtlige dødsfald, forårsaget af denne uhyggelige sygdom.

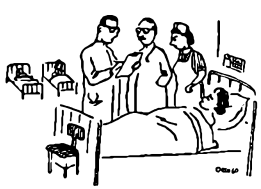
Også den 4.-hyppigste dødsårsag: brud, kvæstelser o. l., har inden for de sidste år været stigende. Især er undergruppen »motorkøretøjsulykker« steget, hvilket man vel næsten måtte forvente med den voldsomme ud-

vikling af motoriseringen, der sker i disse år. Mellem 1/2 og 1/3 af samtlige dødsfald i gruppen »brud og kvæstelser o. l.« skyldes motorkøretøjsulykker.

I gruppen »ulykkelige hændelser« er det selvmordene, der udgør det største antal, nemlig godt og vel halvdelen. Der sker således gennemsnitlig 1 selvmord om dagen herhjemme.

I det store og hele sker der ikke så forfærdelig store forskydninger i de enkelte sygdomsgrupper fra det ene år til det andet. Der er dog endnu en undtagelse i de sidste år; se blot på antallet af dødsfald, forårsaget af influenza. Her er det let at se, hvilke år vi har haft alvorlige influenzaepidemier, idet antallet af influenza-dødsfald da stiger til det 3—4 dobbelte af det normale. Det er desuden også værd at lægge mærke til den glædelige kendsgerning, at der i de sidste 3 år kun har været to dødsfald, som skyldtes børnelammelse.

Antal barseltilfælde i 1957

	Hovedstaden og omegn	Provinsbyerne	Øvrige land	Tilsammen
 Fødsel i hjemmet uden lægeassistance	389 (3,1 pct.)	1.289 (7,5 pct.)	5.319 (16,5 pct.)	6.997 (11,3 pct.)
 Fødsel i hjemmet med lægeassistance	2.820 (22,4 pct.)	8.809 (51,8 pct.)	19.900 (62,0 pct.)	31.529 (51,1 pct.)
 Fødsel på klinik eller hospital	9.353 (74,5 pct.)	6.925 (40,7 pct.)	6.902 (21,5 pct.)	23.180 (37,6 pct.)
Tilsammen.....	12.562	17.023	32.121	61.706

Fra andre Lande

Medicinydelsen.

Svenskerne sysler for tiden med en nyordning af medicinydelsen. Det udvalg, som har arbejdet med problemerne, har nu fundet frem til et system, hvorefter der skal pålægges medlemmerne en større selvrisiko. Systemet bygger på, at den enkelte selv skal afholde udgiften til medicin indtil et vist beløb inden for en nærmere bestemt tidsperiode. Der er naturligvis tale om medicin foreskrevet af læge og ikke håndkøbspræparater, som helt er ude af betragtning. Udvalget foreslår, at selvrisikobeløbet sættes til 50 kroner for hvert kalenderår. Hvad der indenfor et kalenderår betales ud over 50 kroner, ydes der 90 pct. tilskud til. Ægtefæller betragtes i den forbindelse som to forskellige personer, medens børnene indtil det 16. år følges med forældrene. Forslaget har fået en variant, der også går ud fra 50 kr. i selvrisiko, medens godtgørelsen til et årligt medicinindkøb på 250 kroner udgør 75 pct. Ved indkøb over 250 kroner gives ingen godtgørelse. Altså ved et samlet indkøb af medicin for 250 kr. må man selv betale først selvrisikoen på 50 kr. og dernæst 25 pct. af de 200 kr. — også 50 kr. —, hvorefter man ialt har betalt 100 kr. selv, medens medicinen for de 150 kr. er vederlagsfri. Medicin herudover må man selv betale. Tidsinterval også 1 år.

Svenske aviser har modtaget forslagene med blandede reaktioner. »Expressen«, Stockholm, finder forslaget godt. Antal recepter med tilskud må blive færre, og administrationsomkostningerne vil dermed blive lavere. Tilskuddet vil fremtidig komme dem tilgode, som tynges af de store medicinudgifter.

»Arbetet« er mere kritisk og mener, at en sådan nyordning vil betyde en alvorlig forringelse for flertallet af patienter. Alle dem, som ikke på et år kommer op over selvrisikobeløbet, 50 kr., må betale medicinen af egen lomme. Desuden bliver det nødvendigt at samle alle medicinrecepter inden for et år og gennemgå dem for at kontrollere, om den enkelte er kommet over de 50 kr. og hermed skal have tilbagebetaling af det overskydende beløb.

»Kuriren« er betænkelig. Forslaget, som det foreligger, er forstemmende. Det virker hverken i forbedrende eller forenklende retning. Man kan sige, at forslaget er fremkommet alene for at hindre misbrug. Det er klart, at noget må gøres til nedbringning af medicinudgifterne. Om de fremlagte synspunkter og forslag kan holde ved en nærmere granskning, står tilbage at se på.

»Nyaste Kristianstadbladet« anser forslaget for en forringelse. For flertallet i Sverige bliver sygeforsikringen dermed dårligere. Ikke kun ved, at patienten selv skal betale de 50 kr., men også fordi det hele bliver mere indviklet. I øjeblikket får man sin rabat fratrukket på apoteket ved købet. Det er naturligvis forbundet med et vist besvær

for apotekerne, men det har hidtil været indkalkuleret i omkostningerne. Efter det foreslåede system må den enkelte tage vare på sine recepter, gemme dem året rundt og derefter gå på sygekassens kontor for at få godtgjort rabatten på udgifterne over de 50 kr. Det var faktisk bedre, om man forhøjede sygekassekontingenterne noget eller øgede det grundbeløb på 10 øre, som den købende selv må svare i hvert tilfælde, til 50 øre.

»Sundsvallposten« står overvejende positiv til forslaget. Der råder ingen tvivl om, at forslaget vil betyde en besparelse for staten. Man må dog indvende, at sygekasserne får pålagt mere arbejde og dermed får øget omkostninger, idet sygekasserne skal holde kontrol med alle recepter for hvert enkelt medlem.

Finland.

Den finske rigsdag har travlt med at gennemføre en række sociale love — i foråret er alene tre store områder blevet taget op til behandling: arbejdsløshedsforsikringen, sygekasserne og ferieloven.

Sygeforsikringsloven er endnu under forberedelse i socialministeriet, der arbejder ud fra en betænkning fra en sygeforsikringskommission. Men allerede inden lovforslagets fremsættelse har Finsk Arbejdsgiverforening imidlertid nedlagt protest mod flere af de principielle synspunkter i betænkningen. Først og fremmest kritiserer man, at en sygeforsikringslov efter kommissionens retningslinjer vil betyde en merudgift for det offentlige på 9 milliarder mark. Og dernæst finder man det ikke rimeligt, at loven skelner mellem lønmodtagere og andre. For lønmodtagerne vil sygeforsikringsordningen blive en almindelig forsikring, mens den for alle andre bliver en ren foræring. Det er arbejdsgivernes opfattelse, at lønmodtagerne kunne sikres tilstrækkeligt i sygdomstilfælde, hvis man udvidede det eksisterende sygekassesystem på arbejdspladserne og muligvis gjorde det lidt mere rummeligt, samtidig med at arbejdsgivernes forpligtelse til at betale sygeløn blev større.

(Fra Arbejdsgiveren.)

Kursus for fysioterapeuter

I dagene fra den 21. til 26. august d. å. afholder Danske Fysioterapeuter 7. suppleringskursus på Idrætshøjskolen i Sønderborg. Emne: Geriatri (læren om alderdomslidelser). Kursets ledere: Klinikchef, dr. Vagn Åge Porsman og overfysioterapeut Ellen M. Th. Sørensen. Som foredragsholdere medvirker bl. a. socialdirektør Rud. Conrad, overlæge, dr. med. T. Dalsgård-Nielsen, overlæge Henry Olsen, overlæge, dr. med. E. Hjalmar Larsen, overlæge K. H. Køster.

Fra kursets timeplan kan nævnes: Revalidering af ældre, træthed, beskæftigelsesterapi hos ældre, teknik anvendt ved optagelse af muskel- og ledskemaer, de ældres psykologi og psykiatriske sygdomme, ortopædiske sygdomme hos ældre, svimmelhed og gangforstyrrelser hos ældre.

Jordemoderoverenskomsten

Tillæg fra 1. januar 1959.

Som kort meddelt i Sygekassetidende for sidste måned er der, efter at jordemødrene havde opsagt overenskomsten fra 1. januar 1959, nu opnået enighed om en forhøjelse af de i overenskomstens § 8 fastsatte grundhonorarer.

Fra 1. januar 1959 er grundbeløbene følgende:

I. Ved ydet fødselshjælp:

a. I København, Frederiksberg og Gentofte kommuner samt i de kommuner, der i henhold til lov om folkeforsikring, § 39, stk. 2, ligestilles med de nævnte kommuner m. h. t. invalide- og folkepensionens størrelse ..... 78 kr.

b. I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere samt i de kommuner, der i henhold til lov om folkeforsikring, § 39, stk. 2, ligestilles med de nævnte kommuner m. h. t. invalide- og folkepensionens størrelse ..... 70 kr.

c. I det øvrige land..... 61 kr.

II. Ved tilkaldelse til fødsel, når den fødende på jordemoderens eller lægens foranledning indlægges på sygehus (fødehjem), hvor vedkommende jordemoder ikke benyttes:

for gruppe a. ..... 49 kr.
— b. ..... 45 kr.
— c. ..... 34 kr.

Da der til ovennævnte grundbeløb fra 1. april d. å. skal ydes et dyrtidstillæg på 56 pct., vil der for ydet jordemoderhjælp efter 1. april d. å. være at betale:

I. a. København m. v. .... 121,70 kr.
b. Købstæder m. v. ..... 109,20 kr.
c. Øvrige land ..... 95,15 kr.

og ved tilkaldelse til fødsel med indlæggelse på sygehus

II. a. København m. v..... 76,45 kr.
b. Købstæder m. v. ..... 70,20 kr.
c. Øvrige land ..... 53,05 kr.

Som følge af, at takstændringerne er gældende fra 1. januar 1959, vil der være at foretage en efterbetaling til jordemødrene for fødselshjælp ydet efter 1. januar 1959. Krav om efterbetaling fremsættes af jordemoderen over for den enkelte sygekasse.

Da pristalstillægget i januar kvartal 1959 var 50 pct. og fra 1. april 1959 til 31. marts 1960 var 52 pct., vil størrelsen af efterbetalingsbeløbene være følgende:

	$^{1}/_{1}$-$^{31}/_{3}$ 1959	$^{1}/_{4}$ 1959-$^{31}/_{3}$ 1960
I a	1,50 Kr.	1,50 Kr.
b	7,50 -	7,60 -
c	10,50 -	10,60 -
II a	1,50 Kr.	1,55 Kr.
b	4,50 -	4,55 -
c	6,00 -	6,10 -

For jordemoderhjælp ydet efter 1. april 1960 og afregnet efter de gamle takster vil der være at efterbetale henholdsvis 1,60 kr., 7,80 kr. og 10,90 kr. samt 1,55 kr., 4,70 kr. og 6,25 kr.

Tillægsoverenskomsten, der er forelagt socialministeriet til godkendelse, vil blive tilstillet den enkelte sygekasse.

Overenskomst

med Dronning Louises Børnehospital

Mellem ovennævnte hospital og De danske Sygekasser er fra 1. april d. å. indgået ny overenskomst, hvorefter der tillige betales for ambulant behandling.

Overenskomsten har nu følgende ordlyd:

Indlæggelse.

For ubemidlede nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og deres børn (herunder plejebørn anbragt i familiepleje) under 15 år, som indlægges på Dronning Louises Børnehospital, er betalingen pr. dag fastsat til 5 kr.

Betalingstaksten omfatter alle arter af behandling og ekstravagter, der ordineres af hospitalets læger. Ved betalingens beregning betragtes en del af et døgn som et helt døgn, således at både indlæggelses- og udskrivningsdag medregnes.

Særlig betaling udredes dog for følgende ydelser under indlæggelse:

1) For proteser, bandager, beklædningsgenstande og andre rekvisitter, som medgives patienten til vedvarende benyttelse efter udskrivningen, betales fuldt ud efter regning af alle patienter, med mindre betalingen helt eller devis udredes af vedkommende statsanerkendte sygekasse.

2) For ekstravagter, der ikke er ordineret af hospitalets læger, betales fuldt ud efter regning af alle patienter.

Omkostninger ved patienters transport til og fra hospitalet er dette uvedkommende.

Ambulant behandling.

For ambulant behandling, som på foranledning af hospitalets læger finder sted i tilslutning til indlæggelse på hospitalet, eller som sker efter henvisning af medlemmets læge, betales 2,50 kr. pr. behandling.

Betaling ydes kun for én behandling i løbet af et døgn.

I ovennævnte takst er indbefattet betaling for samtlige ydelser i forbindelse med behandlingen med undtagelse af elektroencephalografiske undersøgelser. For disse betales 25 kr. pr. undersøgelse.

Sygekassens kaution må medbringes ved behandlingens påbegyndelse eller fremsendes snarest derefter, såfremt indlæggelse er sket akut.

Sygelønsordning L

Dagpenge til fodermestre og kreaturpassere, der har en 7 dages arbejdsuge.

Efter de for sygelønsordningerne gældende regler udbetales dagpenge kun for dage, for hvilke den sygemeldte mister sin indtægt, d. v. s. at dagpenge kun ydes for 6 dage i hver uge. En sygemeldt, der modtager dagpenge fra sygelønsordningen i 13 uger, får således udbetalt dagpenge for ialt 78 dage.

Inden for landbruget er forholdet imidlertid det, at fodermestre og kreaturpassere arbejder alle ugens 7 dage og under sygdom mister løn for 7 dage i en uge. Som følge heraf har over for udvalget for Sygelønsordning L været rejst spørgsmålet, om pågældende i sygdomstilfælde er berettiget til dagpenge for 7 dage i hver uge, således at en fodermester eller kreaturpasser, der får dagpenge fra sygelønsordningen i 13 uger, kan få udbetalt dagpenge for tilsammen 91 dage.

Udvalget for Sygelønsordning L har på den givne foranledning udtalt, at omhandlede fodermestre og kreaturpassere er berettiget til at oppebære dagpenge fra Sygelønsordning L for alle 7 dage i en uge.

Mærkedage

70 år.

Den 12. juni fylder formand for Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt, fhv. brandmand *Niels Hansen,* 70 år.



Niels Hansen har deltaget i sygekassearbejdet siden 1917, da han blev valgt ind i bestyrelsen for Jern- og Metalarbejdernes sygekasse i Aalborg og blev dennes næstformand. I 1939 blev han formand for sygekassen. I 1942 blev han medlem af centralforeningens bestyrelse, næstformand og fungerende formand fra 1956, for i 1958 at blive valgt til formand efter A. Larsen, Fjellerad.

Niels Hansen har med stor interesse røgtet sine hverv inden for sygekassebevægelsen.

50 års jubilæum.

Den 1. juli nedlægger fhv. gårdejer *Peder Pedersen,* Lem, sin stilling som kasserer for Sdr. Lem-Ølstrup sygekasse, Ringkøbing amt.

Peder Pedersen, der fyldte 80 år den 14. maj, har passet det daglige arbejde i sygekassen gennem 50 år, et selv for sygekassetillidsmænd sjældent jubilæum. Vor jubilar har passet sin gård i Kolstrup med flid og dygtighed og var anerkendt som en dygtig kvægopdrætter. Hans uddannelse som kontrolassistent kom ham til gode i hans videre virke inden for offentlig virksomhed. Hans hverv her har været mangfoldige. Han deltager stadig i ledelsen af egnens andelsforeninger og er medlem af bestyrelsen for venstrevælgerforeningen.

25 års jubilæum.

Den 1. juli kan mejerist *Søren Hansen,* Veddum, fejre 25 års jubilæum som kasserer for Skelund Kirkesogns Sygekasse.

Søren Hansen har ved sin rolige og bestemte optræden vundet respekt og agtelse så vel hos bestyrelsen som hos medlemmerne. Ved siden af sygekassearbejdet har han ført regnskab for flere foreninger i Veddum.

25 års jubilæum.

Den 28. maj fejrede montør *Sv. A. Hempel* 25 års jubilæum som tillidsmand inden for den københavnske sygekassebevægelse.



Sv. A. Hempel blev oprindeligt valgt ind i bestyrelsen for sygekassen »Bien« og fungerede som denne kasses formand i flere år. Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser i 1951 overtog han hvervet som formand for sygekassen »Lindevang«. Han bestrider tillige hvervet som formand for »Jens Albretsen og hustrus grundejendomsfond«, hvilket fond i sin tid var tilsluttet sygekassen »Bien«.

35 års jubilæum.

Den 22. maj kunne forretningsfører *Chr. Thomsen,* Hjørring sygekasse, se tilbage på 35 års virke inden for sygekassebevægelsen.



Han begyndte som forretningsfører for Arbejdernes Sygekasse, Hjørring. Ved sammenslutningen mellem denne sygekasse og Hjørring Købstads Sygekasse i 1934, blev Chr. Thomsen kasserer ved den ny sygekasse, Hjørring sygekasse, og i 1946 forretningsfører.

Chr. Thomsen har således gennem en længere årrække gjort sygekasse-

bevægelsens udvikling med. Han har altid sat en ære i, at Hjørring sygekasse stod fuldt på højde med tiden, og at sygekassen ydede medlemmerne størst mulig hjælp under sygdom.

Desuden har Chr. Thomsen røgtet flere tillidshverv med flid og dygtighed, bl. a. en periode som medlem af Hjørring byråd og gennem 20 år som medlem af ligningskommissionen.

Med udgangen af maj måned fratræder han efter eget ønske sin stilling ved sygekassen. Tak for veludført arbejde.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Adresseændring.

Revisor Gunnar Andersen, hvis revisionsdistrikt nu er Holbæk og Sorø amter, er flyttet til De Conincksvej 13. Holte, tlf. Holte 248, og revisor Henning Petersen, der har overtaget revisionen i Viborg og Ringkøbing amter, er flyttet til Silkeborg under adressen Århusvej 50, I, Silkeborg, tlf. Silkeborg 3202.

Kort fortalt

Brillepriser

Fra Monopol-Ankenævnet forelå i sidste måned en kendelse, der klart viser sygekassernes stilling til Sygekassernes Optik. I kendelsen siges det tydeligt, at sygekasserne efter det oplyste er på lovens grund, når de har sat sig til opgave at give deres medlemmer sikkerhed for adgang til at få gode briller til en rimelig pris. Nærmere herom i næste nr.

Livsvigtige lægemidler

Efter at have læst »Hvorvidt årsagen til nedgangen i udgiften til livsvigtig medicin skyldes o. s. v.« har jeg på grundlag af de til sygekassen »Bispebjerg« i april 1960 indgåede røde recepter foretaget en optælling af vor udgift til hver af de præparatgrupper, der ordineres som livsvigtig medicin.

Optællingen viser, at udgiften til

insulin	andrager	ca. 16	pct.
lever- og ventr.præp.	—	- 14	pct.
cortison	—	- 48,5	pct.
pasido	—	- 9	pct.
phenemal	—	- 6	pct.
thyreoidea	—	- 4	pct.
div. sexualhormoner	—	- 1,5	pct.
øvrige præparater	—	- 1	pct.

af den samlede udgift.

Disse tal vil muligvis ikke være fuldt dækkende, men kan dog nogenlunde vise fordelingen.

Det vil ses, at udgiften til de præparater, der omfattes af bestemmelsen om begrænset avance, kun udgør ca. 30 pct. Prisen på disse præparater ligger jo nogenlunde fast, medens prisen på de forskellige præparater i cortisongruppen, dels som følge af ændring i avanceberegningen, dels som følge af prisændringer i årets løb, er gået en del ned og kan således være en af årsagerne til den faldende udgift.

En anden årsag kan vel også være, at der i stedet for insulin nu ordineres perorale antidiabetika til flere og flere sukkersygepatienter. Udgiften til disse præparater kan jo som bekendt endnu ikke føres som livsvigtig medicin.

J. Laustsen.

Sundhedsstyrelsens cirkulære af 26. april 1960

Betaling for fragt eller porto.

I medfør af § 41 i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet fastsætter sundhedsstyrelsen herved, at der ved levering af lægemidler, som skal forsendes til udenbys boende forbrugere, alene vil kunne afkræves betaling for de til forsendelsen medgåede fragt- eller portoudgifter i tilfælde, hvor forbrugeren har ønsket lægemidlerne sendt direkte fra apoteket til leveringsstedet, i stedet for at få dem udleveret gennem et håndkøbsudsalg, samt i tilfælde, hvor forbrugeren har ønsket lægemidlerne leveret gennem et håndkøbsudsalg, men så omgående, at lægemidlernes fremsendelse til håndkøbsudsalget ikke har kunnet afvente den førstkommende almindelige regelmæssige forsendelse af varer fra apoteket til håndkøbsudsalget.

Ved levering gennem et håndkøbsudsalg af lægemidler, der er sendt fra apoteket til håndkøbsudsalget sammen med andre varer, der sædvanligvis tilgår håndkøbsudsalget ved regelmæssige forsendelser, kan der således ikke afkræves forbrugeren betaling for porto eller fragt.

På den givne foranledning skal man endvidere henlede opmærksomheden på, at det i medicintakstens § 7, pkt. 9 C, omhandlede indpakningsgebyr alene vil kunne beregnes ved udenbys forsendelse direkte til den pågældende forbruger og kun ved sådanne forsendelser, der kræver særlig indpakning.



Vi må væk fra det gamle synspunkt, at et sygehus er byens eller egnens sygehus, isoleret bag snævre grænser og ganske selvforsynende. Vi må nedbryde de kunstige barrierer og betragte ethvert sygehus som et led i det samlede sygehusvæsen. Det er afgørende for, at vi fuldtud kan udnytte de rige gaver, fysiken og kemien har givet os i de sidste årtier. Disse ord er medicinaldirektør, dr. med. Johs. Frandsens, og han udtalte dem ved indvielsen af det ny sygehus i Bogense forleden. Medicinaldirektøren fortsatte: Målet må være, at enhver patient kan få den samme førsteklasses behandling, uanset om han bor i en stor eller lille by eller på landet. Det er afgørende for os, at det lægelige arbejde derfor stykkes ud på så mange specialister som muligt. Den enkelte kirurg på et lille sygehus kan simpelthen ikke spænde over alle de specialer, der findes i dag. Selvom det ny sygehus i Bogense således ikke er efter medicinaldirektørens kogebog, er det et fint sygehus, Bogense har fået. Foreløbig har det en kapacitet på 50 senge, der senere vil komme op på 70 og med tiden måske på 150 og så blive en underafdeling af Odense Amts og Bys Sygehus i Odense. Det ny sygehus har kostet 7½ mill. kr.

★

Scleroseforeningens behandlingsinstitutter. Staten har bevilget Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret Sclerose 1 mill. kr. i tilskud til driften af foreningens behandlingshjem i Haslev og Ry. På hjemmene modtages som bekendt patienter, der trænger til fysiurgisk behandling og rekreation. Hjemmene, der vil medvirke til aflastning af vore neurologiske afdelinger, er foreløbig åbnet for en forsøgsperiode på 2 år.

★

Rødovre sygekasse har fået en filial i Islev. Afdelingen rummer såvel kontorer for indbetaling som en moderne massage- og kortbølgeklinik med fælles venteværelse.

★

Ny forretningsfører. Som forretningsfører for Hjørring sygekasse er fra 1. juni ansat kassens hidtidige kasserer Albert Lyngbøll. Lyngbøll har været ansat ved sygekassen siden 1939.

★

10 års jubilæum. Ortopædisk ambulatorium i Aalborg, der drives af Samfundet og Hjemmet for Vanføre, har bestået i 10 år. Ved starten regnede man med en kapacitet på 800 patienter med 2000 konsultationer om året. Man er nu oppe paa 9000 konsultationer om året.

★

Kiropraktik. Landsforeningen til kiropraktikens fremme gør et stort arbejde for at udbrede kendskabet til kiropraktiken. Foreningen har således udsendt en pjece: Vi må værne om arbejdskraften — vort vigtigste råstof. Pjecen henvender sig i første række til industriens ledere og belyser de muligheder, som den kiropraktiske behandlingsmetode indebærer.

★

Tabletter mod sukkersyge. En million mennesker verden over, der har sukkersyge, behandles i dag med tabletter og undgår herved at tage de daglige insulin-indsprøjtninger. Tabletterne, der er sulfapræparater, har en blodsukkernedsættende virkning, men man ved ikke i alle enkeltheder, hvorfor de har denne virkning. Den manglende viden har bevirket, at nogle mener, man ikke bør anvende tabletterne, medens andre går ind for dem. Tabletterne er næsten altid virkningsløse ved svær sukkersyge hos unge og ældre. Derimod har de god virkning hos ca. halvdelen af ældre patienter med lettere sukkersyge. Fordelen ved at få tabletter er udelukkende, at patienterne slipper for insulininjektionerne, og det vil ikke mindst for ældre patienter betyde noget. Ofte kan det være svært for et ældre menneske, der har fået sygdommen sent, at lære at tage indsprøjtningerne selv. Diætbehandlingen slipper patienterne dog ikke for, den er lige så vigtig ved tabletter som ved insulininjektioner. Der knytter sig mange forventninger til tabletterne, men tabletbehandling er endnu dyr herhjemme. Der ventes på, at socialministeren skal gøre den til såkaldt livsvigtig medicin, så patienterne kan få 3/4 tilskud til udgiften til dem enten gennem sygekassen eller af Apotekerfonden. Vi har ca. 25.000 sukkersyge her i landet.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

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

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Endelig slettelse af medlemsskab af sygekassen på grund af restance.

Sygekasserne skal inden 1. juli meddele sådanne bidragydende medlemmer, som er fyldt 40 år og efter at være forgæves udpantet skylder medlemsbidrag for de nærmest forudgående 5 regnskabsår, at de, såfremt indbetaling ikke sker inden 1. juli, udslettes af forsikringen og fortaber adgangen såvel til påny at indtræde i forsikringen som til 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, og Sygelønsordning L, form. 904) 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 900 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.



at meddelelser fra sygekasserne om ledige stillinger skal være bladet i hænde senest den 20., om optagelse i førstkommende nr. ønskes.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *64. årgang . juli 1960 . nr.* 7

Lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring

I anledning af den ny sygeforsikringslov, der træder i kraft 1. april 1961, udtaler formanden for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Peter Friis Olsen, følgende:

Efter 5 års kommissionsarbejde og 6 måneders folketingsbehandling har vi nu fået en ny sygeforsikringslov. Loven er blevet til under stærk politisk meningsbrydning, og sygekasser, fortsættelsessygekasser og læger har fremført deres kommentarer og kritik. I et aktivt demokrati må der under en lovs tilblivelse være plads for ethvert synspunkt; når loven er vedtaget, må kræfterne uanset meningsforskelle samles om at nå det bedst mulige resultat.

Loven bygger som hidtil på hjælp til selvhjælp, frivilligt nydende medlemsskab, en indtægtsgrænse og sygekasserne som ansvarlige administrerende organer. Sygekasserne får fremtidig pligt til at varetage den offentlige sygeforsikring, ikke alene for den del af befolkningen, der ligger under indtægtsgrænsen (A-medlemmerne), men også for dem, der ligger over grænsen (B-medlemmerne). Loven træder i kraft den 1. april 1961.

Hvad bringer den ny lov A-medlemmerne?

Ingen vil længere være afskåret fra at blive nydende medlem, idet alders- og helbredsbetingelserne ophæves, ligesom fuldstændig fortabelse af adgangen til sygekasserne afskaffes.

Sygehjælpsydelserne forbedres, navnlig åbnes der adgang til en mere effektiv speciallægehjælp, og den hidtidige begrænsning i sygehjælpens varighed bortfalder. Fribefordringsretten udvides.

Dagpengehjælpen, såvel den obligatoriske for lønarbejderne som den frivillige for selvstændigt erhvervsdrivende m. v., herunder barseldagpengene, forbedres endog meget betydeligt — en længe tiltrængt reform af største sociale rækkevidde.

Børnene dækkes af forældrenes medlemsskab til det fyldte 16. år.
Iøvrigt opretholdes alle de goder, som indeholdes i den hidtidige lov.

Hvad bringer den ny lov B-medlemmerne?

De vil fremtidig kunne forblive i deres lokale sygekasse. Optagelsesbetingelserne bliver de samme som for A-medlemmerne.

Dagpengehjælpen bliver den samme.

Sygehjælpsydelserne bliver ligeledes de samme alene med de forskelle, som beror på, at denne medlemsgruppe ikke omfattes af overenskomsterne med læger, tandlæger, jordemødre og fysioterapeuter, og derfor som privatpatienter er henvist til en refusionsordning. Endvidere omfattes de ikke af fribefordringsretten.

Hvordan bliver den fremtidige financiering?

For *A-medlemmerne* sker der ingen principielle ændringer. Udgifternes dækning vil fremdeles ske dels gennem et fastlagt offentligt tilskud (5 kr. årligt pr. medlem samt 25 pct. af sygehjælpsudgifterne) dels gennem et medlemskontingent, der skal fastsættes, således at balance opnås. Vel genindføres 25 pct. tilskud til medicin og nyindføres et tilsvarende tilskud til småydelserne: briller og mindre bandager. Dette vil dog ikke kunne opveje, at sygekasserne mister det særlige statstilskud til de ved loven ophævede grupper dels for medlemmer med kronisk vedtegning, dels for de 40-60 årige fra 1933, og at sygekasserne uden kompensation må overtage de merudgifter, der følger med ophævelsen af alders- og helbredsbetingelserne samt af bortfaldet af begrænsningerne i sygehjælpens varighed, udgifter der hidtil har været båret af det offentlige. Ligeledes må medlemmerne gennem kontingentet med 75 pct. bære merudgifterne ved de af loven gennemførte forbedringer af sygehjælpen.

For *B-medlemmerne* vil den stærkt udvidede sygehjælp blive dækket af et tillægskontingent, der formentlig vil blive ca. 2 kr. månedlig. Når forskellen kan begrænses til dette beløb, skyldes det, at sygehustaksterne bliver de samme for begge medlemsgrupper, ligesom medlemmerne ligestilles med hensyn til statstilskud til medicin og til dagpengeforsikringen. Fra lovens side er det således tilstræbt i større grad end hidtil at stille befolkningen lige i sygdomstilfælde. Samtlige politiske partier har i deres valgprogrammer op til de sidste folketingsvalg tilkendegivet ønske om en sådan ligestilling af befolkningen, nemlig gennem sletning af sygekassegrænsen. Den ny lov har i væsentlig grad imødekommet disse ønsker og vel at mærke uden indtægtsgrænsens ophævelse, som efter lægernes og sygekassernes enige tilkendegivelse ville have skadet dansk sygekasselovgivning fundamentalt: skadet de mange under grænsen uden at gavne de færre over grænsen.

Loven har ikke ændret sygeforsikringens principielle grundlag.

Den ny sygekasselov har ikke brudt med de indledningsvis nævnte afgørende principper, der gennem 100 år har været grundlaget for de betydelige resultater, der er nået.

Sygdomsbehandlingen i Danmark har hvilet på 2 væsentlige forudsætninger:

1) en fremragende sygehusbehandling med offentligt ansatte læger m. v. formidlet af kommune og stat og i det væsentlige financieret af det offentlige,

2) en fremragende hjemmebehandling med frit praktiserende læger m. v. formidlet af sygekasserne og i det væsentlige financieret af medlemmernes sygekassekontingent.

Sygeforsikring omfatter betydeligt mere end lægebehandling; men i hele dette kompleks må lægen selvsagt indtage en meget central stilling, og i hjemmebehandlingen indtager den alment praktiserende læge her i landet en ganske særlig stilling, fordi vi har haft den lykke at bygge på det værdifulde familielægeprincip.

Den alm. danske lægeforening har gennem sine repræsentanter i sygeforsikringskommissionen og på anden måde stærkt understreget, at dette princips bevarelse afhænger af,

at der ikke gennemførtes en kommunal eller statslig sygeforsikring,
at frivillighedsprincippet bevaredes,
at systemet fortsat hvilede på en sygekassegrænse,
at de praktiserende lægers løn- og arbejdsforhold for medlemmerne under sygekassegrænsen fortsat beroede på frivillige overenskomstforhandlinger mellem sygekasser og læger uden tvungen voldgift i interessetvistigheder,
at medlemmerne over sygekassegrænsen fortsat var at betragte som lægernes privatpatienter.

De danske sygekasser har fuldtud støttet Den alm. danske lægeforening på disse punkter, og vi har i fællesskab opnået, at de er blevet tilgodeset i loven.

At loven har fulgt disse synspunkter er uomtvisteligt, og den omstændighed, at loven har indført den strukturændring, at der i sygekasserne oprettes afdelinger for B-medlemmer, medfører ingen ændring heri.

Imidlertid har netop denne strukturændring foranlediget de alment praktiserende læger uden for København til at give udtryk for alvorlig frygt og bekymring for, at strukturændringen, uden at lægerne har indflydelse derpå, vil føre til sygekasseindtægtsgrænsens fuldstændige afskaffelse, til en statssygekasse og dermed en undergravning af huslægeprincippet.

Heroverfor ønsker De danske sygekasser klart og utvetydigt at tilkendegive, at vi ikke ønsker en sådan udvikling, og at vi sammen med lægerne vil kæmpe mod noget sådant. For sygekasserne er den ny lov ikke en mellemstation på vejen. For sygekasserne er strukturændringen en anerkendelse og beskyttelse af sygekassegrænsen som en afgørende del af vor sygeforsikringsordning.

Den ny lovs indhold og forudsætninger henviser læger og sygekasser til at forhandle sig til rette om overenskomster for medlemmerne under sygekassegrænsen. Sådan er det også under den nugældende lov, som den 1. april 1961 afløses af den ny lov, der vil medføre en lang række påkrævede og ønskede forbedringer, hvorom der ingen uenighed er.

Hverken den gamle eller den ny lov garanterer, at lægeoverenskomster kommer i stand. At dette bliver tilfældet, beror på parternes ansvar og vilje til at opnå et for alle antageligt resultat.

De danske sygekasser ønsker over for lægerne at understrege deres vilje til fortsat samarbejde under frie overenskomstforhold. Med den samme positive indstilling vil sygekasserne møde i det af socialministeren bebudede udvalg til løsning af problemerne omkring speciallægehjælpen.

Den ny sygeforsikringslov bringer hele befolkningen bedre sikring i sygdomstilfælde. Bestemmelser, som tiden er løbet fra, er fjernet, og nye goder er indført. Loven giver mulighed for en sygeforsikring, der næppe i indhold og omfang findes bedre i noget andet land. Dette bør ikke tilsløres, fordi loven ikke på alle punkter har imødekommet de ønsker, som læger — og også sygekasserne — har haft.

Delegeretmøde august 1960

Den 19. og 20. august indkalder de danske sygekasser til delegeretmøde i Odense. I mødet vil deltage 180 delegerede fra landets 18 centralforeninger. Socialminister Jul. Bomholt vil sammen med repræsentanter for socialministeriet og statens tilsyn med de statsanerkendte sygekasser deltage i mødet som gæster, ligesom der også vil møde repræsentanter for sygekassebevægelsen og tilsynsmyndigheden i de øvrige nordiske lande.

Mødet, der holdes i festsalen i Odense Rådhus, begynder om fredagen den 19. august kl. 10 og afsluttes med en middag lørdag aften. Om fredagen vil formanden, Peter Friis Olsen, aflægge beretning for de sidst forløbne tre år. Samme dags eftermiddag holder socialministeren foredrag om revalidering. Lørdag formiddag redegør formanden for den ny sygekasselov, og om eftermiddagen giver samvirksomhedens forretningsfører i et foredrag visse oplysninger om sygekassernes fremtidige organisation og administration.

Mødet vil blive af stor betydning for den offentlige sikring i sygdomstilfælde på baggrund af den just vedtagne lov, der må betegnes som den største reform siden sygekasseloven af 1892.

Lov om den offentlige sygeforsikring

Oversigt over lovens bestemmelser.

Afsnit I — Sygeforsikring.

1. Frivillig adgang for alle til sygeforsikring i de statsanerkendte sygekasser.
2. Personer, der ikke ønsker at være sikret i sygdomstilfælde, er automatisk bidragydende medlemmer.

Kapitel I — Sygekasser.

1. Der oprettes én statsanerkendt sygekasse inden for hver kommune.
2. Sygekassens bestyrelse vælges af de nydende medlemmer således, at der i denne er repræsentanter for såvel A-medlemmer som B-medlemmer. En tredjedel af bestyrelsens medlemmer — dog mindst to medlemmer — vælges af kommunalbestyrelsen. I større sygekasser vælges repræsentantskab.

Kapitel II — nydende og bidragydende medlemsskab.

1. Enhver person med bopæl her i landet eller forhyret med dansk skib kan optages som nydende medlem uanset alder og helbred.
2. Et medlems børn under 16 år er omfattet af medlemmets forsikring.
3. I visse tilfælde ventetid på 6 uger ved optagelse. Ved hjemkomst fra udlandet som hovedregel inden ventetid.
4. Ved overgang fra bidragydende til nydende medlemsret en ventetid på 6 måneder.
5. Enhver person over 16 år, der ikke er nydende medlem af en sygekasse, har pligt til at være bidragydende medlem. Personer, der ikke tilmelder sig, registreres som bidragydende.
6. Medlemmer med indtægt under den fastsatte grænse henføres til gruppe A, øvrige nydende medlemmer til gruppe B.
7. Særskilte indtægtsgrænser for forsørgere og for ikke-forsørgere.

Kapitel III — Sygekassernes ydelser.

Til medlemmer i A-gruppen.

1. Fri lægehjælp ved alment praktiserende læger.
2. Speciallægehjælp — hel eller delvis.
3. Fri behandling på offentlige sygehuse, specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner.
4. Delvis godtgørelse for udgifter til visse lægemidler.
5. Delvis godtgørelse for udgifter til tandpleje.
   Pligtig ydelse i forbindelse med skoletandpleje.
   Mulighed for regelmæssig tandpleje.

6. Fri hjemmesygepleje, hvor sådan ikke er gennemført ved kommunal foranstaltning.
7. Delvis godtgørelse for udgifter til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt fysiurgisk behandling.
8. Fri jordemoderhjælp.
9. Frit ophold på anerkendte fødeafdelinger og -kliniker.
10. Begravelseshjælp.

Til medlemmer i B-gruppen.
Ovennævnte ydelser under 3, 4, 5, 6, 7 og 10 på samme vilkår, som er gældende for medlemmer i gruppe A. Øvrige alle ydelser på refusionsbasis.

Kapitel IV — Fribefordring.

1. Fribefordring for A-medlemmer. En udvidelse af fribefordringsretten, bl. a. med henblik på medlemmets befordring og ved benyttelse af speciallæger.
2. Adgang til ambulancekørsel til og fra sygehuse for B-medlemmer.

Kapitel V — Dagpenge til ikke-lønmodtagere.

1. Frivillig dagpengeforsikring for ikke-lønmodtagere på mindst 5 kr. og højst 21 kr. for 6 dage om ugen.
2. I sygdomstilfælde ydes dagpenge fra 13. hverdag i sygeperioden.
3. Dagpenge ydes for ialt 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Maksimum 468 dage i løbet af 3 regnskabsår.
4. I barseltilfælde ydes dagpenge i 2 uger.
5. Udbetaling af dagpenge sker på grundlag af en tro og love erklæring. Lægeerklæring kan kræves på et senere tidspunkt.
6. Under ophold på sygehus m. v. nedsættes pengehjælpen med 5 kr. pr. dag for ikke-forsørgere.

Kapitel VI — Økonomi.

1. Medlemsbidrag for B-medlemmer fastsættes til et beløb svarende til medlemsbidrag for A-medlemmer plus differencen i tilskud til de to medlemsgrupper.
2. Nydende og bidragydende medlemmer er under aftjening af værnepligt fritaget for at svare medlemsbidrag.
3. Nydende medlemmer er under ophold på hjem med sygeafdeling fritaget for at yde medlemsbidrag.
4. Medlemsbidrag for bidragydende er 24 kr. Beløbet er genstand for regulering. Anmeldte restancer anvises af kommunen.

5. Statstilskuddet udgør 5 kr. årligt pr. nydende medlem i gruppe A, 1/4 godtgørelse af udgifter for A-medlemmer til lægehjælp, sygehusbehandling, særlig betydningsfulde lægemidler, dispensationsmedicin, tandpleje, hjemmesygepleje, briller m. m., barselhjælp og frivillig dagpengehjælp samt fuld refusion af udgifter til livsvigtige lægemidler. Til medlemmer i B-gruppen ydes fuld refusion af udgifter til livsvigtige lægemidler, 1/4 godtgørelse af udgifter til særlig betydningsfulde lægemidler og dispensationsmedicin samt frivillig dagpengehjælp.
6. Der anvises forskud på statstilskud.
7. Samtlige medlemmer har adgang til behandling på offentlige sygehuse for nedsat takst.

Kapitel VII — Administration m. v.

1. Socialministeren bemyndiges til at oprette voldgiftsråd vedrørende tvistigheder mellem sygekasser og tandlæger, fysioterapeuter m. v.
2. Der nedsættes et overflytningsnævn på 2 medlemmer valgt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og med direktøren for sygekassevæsenet som formand.
3. Overenskomster mellem sygekasser, disses sammenslutninger, og funktionærer eller disses organisationer skal godkendes af et udvalg nedsat af de danske sygekassers forretningsudvalg.

Afsnit II — Dagpenge til lønarbejdere.

1. Til lønarbejdere, som er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, ydes dagpenge som erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller arbejdsløshedsunderstøttelse under sygdom.
2. Ret til dagpenge opnås efter 40 timers beskæftigelse i løbet af 4 uger, undtaget herfra er arbejdsledige personer med ret til hjælp fra anerkendt arbejdsløshedskasse.
3. Dagpenge udgør 21 kr. pr. dag for forsørgere, 16 kr. for andre lønarbejdere over 18 år og 8 kr. til andre lønarbejdere under 18 år.
4. Dagpenge ydes for 6 dage om ugen fra den 7. dag i sygeperioden.
5. Der udbetales dagpenge for ialt 156 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Maksimum 468 dage i løbet af 3 regnskabsår.
6. I barseltilfælde ydes dagpenge i indtil 14 uger, tidligst fra 8 uger før fødslen til højst 6 uger efter fødslen. Dagpenge i barseltilfælde ydes med samme beløb som dagpenge i sygdomstilfælde.
7. Under ophold på sygehus m. v. nedsættes pengehjælpen med 5 kr. pr. dag for ikke-forsørgere.

8. Udgifter til dagpenge i sygdomstilfælde afholdes af midler, der tilvejebringes ved et bidrag på 1,5 øre pr. præsteret arbejdstime fra arbejdere og 3 øre fra arbejdsgivere. Resten, ca. 1/6, afholdes af staten. Udgifter til barseldagpenge afholdes af kommunerne.
9. Dagpengenes størrelse og bidragets størrelse er genstand for regulering.

Afsnit III — Forskellige bestemmelser.

1. Takster for lægeattester fastsættes af socialministeren.
2. Bestemmelser ved en sygekasses ophør eller ved bortfald af anerkendelse.

Afsnit IV — Slutnings- og overgangsbestemmelser.

1. Spørgsmålet om sammenslutning af sygekasser inden for samme kommune optages til forhandling mellem kasserne. Er spørgsmålet ikke løst inden 2 år fra lovens stadfæstelse, træffer socialministeren beslutning i sagen.
2. Statskontrol af fortsættelsessygekasser bortfalder 31. december 1962. Indtil da kan medlemmer af fortsættelsessygekasser overføres til de statsanerkendte sygekasser uden ventetid.
3. Medlemmer af private sygeforeninger, der indtil 31. december 1962 har virket som fortsættelsessygekasser inden for den offentlige sygeforsikring, fritages for at svare årligt bidrag på 24 kr. under forudsætning af,
   at foreningen indgår samarbejde med folkeregistrene,
   at foreningen ikke optager som medlemmer personer, der har ret til at være medlem i en sygekasses gruppe A,
   at foreningen overfører de medlemmer, der er berettiget til medlemsskab i gruppe A, til en sygekasse. Overførelse sker uden ventetid. (Anden overførelse sker med en ventetid på 6 måneder).
4. Ved en privat sygeforenings ophør overføres formuen efter repræsentantskabets beslutning til statsanerkendte sygekasser eller benyttes til et af socialministeren godkendt socialt formål.
5. Ved kollektiv overførelse af medlemmer af nævnte sygeforeninger til gruppe B i statsanerkendte sygekasser kan der bortses fra ventetiden på 6 måneder.
6. Fortsættelsessygekassernes bestyrelser gør inden 3 måneder efter lovens ikrafttræden medlemmerne opmærksom på foranstående bestemmelser.
7. Loven træder i kraft 1. april 1961.

Invalide-, folke- og enkepension

1. april 1960

Først henledes opmærksomheden på, at fra 1. april 1959 er den sædvanlige tilgangsalder til folkepension 66 år. For enlige kvinder 61 år. Ved lov af 29. marts 1960 er gennemført ændringer for så vidt angår ventetillægsordningen, tilgangsalder for visse gifte kvinder, grundbeløb i købstæderne m. v. og det øvrige land, personlige tillæg samt beregning af formue- og pensionsindtægter. Den højeste fradragsprocent, der kan komme til anvendelse ved beregning af folke- og invalidepension, er nedsat fra 96 til 84. Ved beregning af pension og hjælp til enker m. fl. og til enlige skal ændringer ved lov af 29. marts 1960 tages i anvendelse. Grundbeløb og tillæg er fastsat efter detailpristallet for januar 1960, som blev 458.

Indtægtsberegningen.

Hovedreglen er, at enhver indtægt, som pågældende har modtaget i det foregående kalenderår, skal medregnes, hvad enten indtægten stammer fra personligt arbejde, vedvarende privat eller offentlig understøttelse, pension eller livrente, besiddelse af formue eller ejendom. For samlevende ægtefæller lægges ægtefællernes samlede indtægt til grund ved indtægtsberegningen, uanset om begge eller kun den ene af ægtefællerne er berettiget til invalide- eller folkepension. Har pensionisterne indtægten i form af naturalydelse, må man ved indtægtens beregning tage hensyn til ydelsens faktiske værdi og ikke blot til den værdi, hvortil ydelsen er ansat. Fremkommer formueindtægten under et med anden indtægt, f. eks. hvor pågældende ejer fast ejendom eller driver selvstændig virksomhed, som f. eks. landbrug, må den ansættes til et beløb svarende til, at formuen afkaster sædvanlig sparekasserente.

Folke- eller invalidepension, bistands- eller plejeydelse eller børnetilskud medregnes ikke i indtægten ved beregningen. Dersom en pensionist erholder underholdsbidrag til sine børn, skal der ses bort fra en så stor del af børnebidraget, som svarer til enkebørnsbidraget. For så vidt pågældende pludselig mister muligheden for at opnå den hidtidige arbejdsfortjeneste, foretages beregning under hensyn til den mindre fortjeneste, som han efter den indtrådte forandring skønnes i stand til at opnå på egnen. 25 pct. af indtægt ved pension med løbende udbetalinger, livrente eller indtægt, der kan sidestilles hermed, ses der ved beregningen bort fra. Af pension fra staten, folkeskole, folkekirke, en kommune, et koncessioneret selskab eller statsunderstøttet pensionskasse kan der dog kun bortses fra 780 kr. for enlige og for andre højst 1170 kr. Af alle andre arter af indtægt end formueindtægt og pensionsindtægter ses der bort fra et beløb svarende til $^1/_3$ af de i folkeforsikringslovens § 41, stk. 1, nævnte fradrag.

Har en invalidepensionist eller dennes ægtefælle indtægt ved personligt arbejde, ses der heraf yderligere bort fra et beløb svarende til 2/3 af de i § 41, stk. 1, anførte fradragsfri beløb. Det samme gælder, hvis den pågældende er overgået fra invalidepensionist til folkepensionist, jfr. lovens § 57. For kombinerede ægtepar, d. v. s. samlevende ægtefæller, hvoraf den ene er folkepensionist og den anden enten invalidepensionist eller overgået fra invalidepension til folkepension, jfr. § 57, bortses der, såfremt den ene eller begge har indtægt ved personligt arbejde, fra denne indtægt med 2/3 af det fradragsfri beløb for ægtepar.

I den beregnede indtægt fradrages derhos personlige skatter samt udgifter til kontingenter for ulykkes-, syge-, invaliditets-, begravelses- og arbejdsløshedsforsikringer. Kontingent til fagforening fradrages. Hvor der udbetales børnetilskud, er det alligevel det fulde pålignede beløb, der skal fradrages.

Folkepensionsbidraget vil dog ikke kunne fradrages.

Ejendomsskatter fradrages som driftsudgifter ved opgørelsen af nettoindtægten af fast ejendom.

Såfremt en pensionist eller den med ham samlevende ægtefælle ejer fast ejendom eller anden formue, lægges der ved beregning af pensionen til den årlige indtægt et beløb svarende til 25 pct. af den samlede formueindtægt. Af tillægget for formueindtægt ses der bort fra de første 560 kr. jfr. lovens § 41, stk. 3, nr. 2 a. I tilfælde, hvor der kan være tale om at bringe bestemmelsen i § 38, stk. 2, nr. 1, i anvendelse, vil pensionsberegningen efter omstændighederne kunne foretages på grundlag af en fiktiv formueindtægt, svarende til, at kapitalen afkaster sædvanlig rente af indestående i sparekasse, for tiden 4 pct.

Af den herefter beregnede indtægt i hele kroner bortkastes det beløb, som bliver tilovers, når indkomsten deles med 100.

Eksempler.

1) Enlig folkepensionist har en løbende pensionsindtægt på 4.500 kr. Ved beregning til folkepension ses bort fra 1.125 kr. (25 pct. af 4.500 kr.). Beregnet indtægt bliver herefter 3.375 kr. ÷ betalte skatter og kontingenter, hvilket beløb afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

Såfremt pensionen hidrørte fra en statsunderstøttet pensionskasse, kunne fradraget i indtægten højest udgøre 780 kr., således at den beregnede indtægt i dette tilfælde ville blive 3.720 kr. ÷ fradrag for betalte skatter og kontingenter. Afrunding af beløbet.

2) Samlet formue 100.000 kr. Formuen giver en indtægt på 6.000 kr. årlig, svarende til 6 pct. af formuen. Indtægten vil herefter være at forhøje med 940 kr. (25 pct. af 6.000 kr. ÷ 560 kr.) til ialt 6.940 kr. Efter at skatter og kontingenter er fratrukket, afrundes beløbet nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb. Dersom formuen kun afkaster 2 pct., altså 2.000 kr. årlig, bortfalder den særlige forhøjelse af formueindtægten i dette tilfælde, idet 25 pct. af 2.000 kr. lig med

500 kr. er mindre end 560 kr. Beregnet indtægt bliver herefter 2.000 kr. ÷ betalte skatter og kontingenter. Afrunding af beløbet.

3) Enlig folkepensionist i landkommune har en indtægt på 4.200 kr., af hvilke 400 kr. hidrører fra personligt arbejde, medens 3.800 kr. er formueafkast. Det særlige fradrag på 1/3 af det afdragsfri beløb, der anvendes bl. a. for arbejdsindtægter, udgør 600 kr., men da arbejdsindtægten ikke udgør mere end 400 kr., kan de sidste 200 kr. af dette fradrag ikke udnyttes. Den særlige forhøjelse af formueindtægten udgør 390 kr. (25 pct. af 3.800 kr. ÷ 560 kr.). Beregnet indtægt bliver herefter 4.200 kr. ÷ 400 + 390 = 4.190 kr. ÷ skatter og kontingenter. Afrunding nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

4) Enlig folkepensionist i landkommune har en samlet formue på 30.000 kr. anbragt i egen landejendom (formuen er forskellen mellem ejendomsskyldværdi og gældsforpligtelser). Ejendommens nettoudbytte er 5.000 kr. Af dette beløb betragtes 4 pct. af 30.000 kr. eller 1.200 som formueindtægt. Den særlige forhøjelse af formueindtægten bortfalder i dette tilfælde, idet 25 pct. af 1.200 kr. = 300 kr. er mindre end 560 kr. Anses ejendommens nettoudbytte, 5.000 kr. med fradrag af formueindtægten 1.200 kr., eller 3.800 kr. for indtægt ved personligt arbejde, bliver den beregnede indtægt følgende:

Formueindtægt	1.200 kr.
Arbejdsindtægt 3.800 kr. ÷ 1/3 af fradragsfri beløb 600 kr.	3.200 kr.
Beregnet indtægt	4.400 kr.

Efter at skatter og kontingenter er fratrukket, afrundes beløbet nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

5) Et i landkommune boende ægtepar, hvor begge ægtefæller modtager folkepension, har en samlet indtægt på 7.200 kr., af hvilke 1.700 kr. hidrører fra personligt arbejde, 3.000 kr. er livrenteindtægt, medens 2.500 kr. er formueafkast. For arbejdsindtægten gives en nedsættelse på 1/3 af det fradragsfri beløb for ægtepar svarende til 900 kr., medens livrenteindtægten nedsættes med 750 kr. (25 pct. af 3.000 kr.). Endelig forhøjes formueindtægten med 65 kr. (25 pct. af 2.500 kr. ÷ 560 kr.). Den beregnede indtægt bliver herefter 7.200 ÷ 900 ÷ 750 + 65 = 5.615 kr. ÷ skatter og kontingenter, hvilket beløb afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

Om pensionsberegningen.

Pensionen består af et grundbeløb og, for alle andre end folkepensionister, der får udbetalt folkepensionens mindstebeløb, eventuelt af visse tillæg.

1) *Trediedelsgrænse:* For invalidepensionister, folkepensionister, der er overgået fra invalidepension, og kombinerede ægtepar er det bestemt, at pensionen ikke kan nedsættes under en trediedel af grundbeløbet. I tilfælde, hvor invalidepensionen efter den beregnede indtægts størrelse ville blive lavede end den anførte trediedel, forhøjes pensionen til trediedelsgrænsens værdi.

2) *Ventetillæg:* I henhold til lovens § 40 tilkommer der personer, som indgiver begæring om folkepension den 1. april 1960 eller senere, vente-

tillæg, såfremt begæringens indgivelse er opsat til det fyldte 70. henholdsvis 72. år, dog for enlige kvinder til det fyldte 65. henholdsvis 67. år. Ved opsættelse af begæring af folkepension til det 70. henholdsvis 72. år opnår enlige kvinder også ret til de for andre pensionister gældende ventetillæg. Ventetillæg efter § 2 i lov af 29. marts 1960 tilkommer folkepensionister, der inden 1. april 1960 har opsat begæringens indgivelse i 2, henholdsvis 5 år efter det tidspunkt, da de ville have været berettiget til folkepension, for enlige kvinder til det 67. henholdsvis 70. år. Personer, der, såfremt begæring om pension var fremsat inden 1. april 1960, ville have haft ret til ventetillæg, bevarer retten hertil.

3) *Invaliditetstillæg* efter lovens § 40 tilkommer invalidepensionister og folkepensionister, der er overgået fra invalidepension.

4) *Ægteskabstillæg* efter lovens § 40 udbetales til invalide- og folkepensionister, der er gift og samlever med ægtefællen, uden at denne modtager invalide- eller folkepension.

5) *Tillæg til efterlevende ægtefælle* efter lovens § 40, der kun ydes til folkepensionister, kan efter kommunalbestyrelsens skøn tilstås for ét år ad gangen.

6) *Bistandstillæg* ydes, såfremt invaliditet bevirker, at pågældende stadig må have personlig bistand af andre.

7) *Plejetillæg* træder i stedet for bistandstillægget, hvor invaliditeten fordrer vedvarende pleje eller tilsyn, der nødvendiggør andres stadige nærværelse. Ad 6) og 7) gælder, at tillæggene kun ydes i henhold til særlig bestemmelse af invalideforsikringsretten eller rettens ankenævn.

8) *Alderstillæg* for folkepensionister på 80 år og derover udbetales månedlig fra den første i den efter opnåelsen af 80 års alderen følgende måned og udgør 5,5 pct. af det for de enkelte folkepensionister beregnede grundbeløb. Tillægget nedsættes dog til $^2/_3$, dersom kun den ene af et pensionsmodtagende ægtepar er fyldt 80 år. Pensionister med mindstebeløbet er uden for tildeling af alderstillæg.

9) *Børnetillæg* ydes indtægtsbestemte pensionister, som 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 udgør et beløb svarende til det børnebidrag, der tilkommer en enke i henhold til lov om offentlig forsorg, § 219, dog således at børnetillægget ikke kan overstige det beløb, som vedkommende er tilpligtet at yde til barnets forsørgelse.

10) *Personlige tillæg* kan ydes til pensionister, hvis forhold er ganske særlig vanskelige. De ydes efter kommunernes skøn i de enkelte tilfælde. Enkepensionister er berettiget til at komme i betragtning ved tildeling af personlige tillæg, medens modtagere af folkepensionens mindstebeløb ikke kan få dette tillæg.

11) Modtager en pensionist eller en med denne samlevende ægtefælle pension fra staten, folkeskolen, folkekirken, kommunen, et koncessioneret selskab eller en offentlig virksomhed eller fra en statsunderstøttet pensionskasse, bliver der foretaget et fradrag i invalide- eller folkepensionen med eventuelle tillæg på 20 pct. af det beløb, hvormed pensionen fra staten m. v. overstiger $^{2}/_{3}$ af det fradragsfri beløb.

12) *Inddragning af invalidepension* kan af invalideforsikringsretten bestemmes foretaget gradvis. Ved inddragning over en periode af 2 måneder nedsættes pensionen ved første udbetaling med $^{1}/_{3}$ og ved anden udbetaling med $^{2}/_{3}$. Ved inddragning over 12 måneder nedsættes pensionen ved første udbetaling med $^{1}/_{13}$, ved anden med $^{2}/_{13}$ o. s. v. indtil 12. måned, da udbetalingen afsluttes med en nedsættelse på $^{12}/_{13}$.

Folkepensionens mindstebeløb.

Mindstebeløbet udgør for tiden 105 kr. månedlig for ægtepar, hvor begge opfylder betingelserne. For enlige og ægtepar, hvor kun én opfylder betingelserne, udbetales der 70 kr. Undtaget fra udbetaling af mindstebeløbet er personer, som modtager pension fra stat, folkeskole, folkekirke, koncessioneret selskab, offentlig virksomhed eller fra statsunderstøttet pensionskasse, såfremt pensionerne ydes i henhold til før 1. april 1958 gældende lov eller vedtægt.

Lommepenge.

Lommepenge til beboere på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge ydes efter lovens § 54. Såfremt pensionisterne har egen indtægt, der overstiger halvdelen af de nævnte lommepenge, bliver 60 pct. af den overskydende indtægt at fradrage i lommepengene. Som følge af denne regel bortfalder lommepengene, hvis indtægten når op på et beløb, svarende til $^{13}/_{16}$ af lommepengebeløbet. Overstiger indtægten denne grænse, er pensionisterne til kommunens kasse forpligtet til at indbetale 60 pct. af den del af indtægten, der ligger mellem $^{13}/_{6}$ og $^{23}/_{6}$ af lommepengenes grundbeløb. Overstiger indtægten $^{23}/_{6}$ af lommepengene, indbetales hele det derover liggende beløb til kommunens kasse, dog at der ikke kan afkræves de pågældende mere end den fulde udgift til deres forsørgelse, beregnet efter kommunens sidste regnskab.

For pensionister på plejehjem for kronisk syge bortses fra mindre indtægter ved personligt arbejde. Socialministeriet har bestemt, at der kan bortses fra et beløb, svarende til det dobbelte af lommepengenes beløb for vedkommende hjem. Ved beregning af indtægten fradrages de i årets løb betalte skatter og kontingenter for medlemsskab i syge- og begravelsesforsikringen.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt

Vordingborg.

Som følge af tilflytning af FDB funktionærer (til FDB's ny centrallager) samt udvidelse af arbejdsstyrken på adskillige virksomheder har sygekassen haft en fremgang i det forløbne år på over 200 medlemmer, udtalte formanden, prokurist H. Rove, på sygekassens repræsentantskabsmøde. Vi har nu 6.090 medlemmer. Den store tilgang har givet større udgifter, men naturligvis også større indtægter. 1959 sluttede med et overskud på knap 50.000 kr.

I sin beretning efterlyste formanden oprettelse af en medicinsk afdeling på sygehuset samt kom ind på spørgsmålet om at få en øjenlæge til byen. Der var tidligere gjort forsøg herpå. De nærmeste øjenlæger boede i Næstved og Nykøbing F. Skulle kassens medlemmer søge øjenlæge, måtte de afsætte en hel dag hertil eller mere. Der måtte være muligheder for en øjenlæge i Vordingborg, der ville være centralt placeret for beboerne på Møn, Bogø og Nordfalster. Man ville nu gøre et nyt forsøg på at få en øjenlæge til byen.

»Odense«.

Vi havde regnet med underskud i 1959, udtalte sygekassens formand, forstander Carl Sørensen, på kassens repræsentantskabsmøde. I stedet kan vi møde med et overskud på 182.000 kr., der hovedsagelig skyldes, at Odense kommune har ydet tilskud fra 1. april 1959 til driften af vor fysiurgiske klinik som godtgørelse for klinikens aflastning af amtssygehuset, der jo har pligt, men ikke kapacitet til at betjene sygekassens medlemmer. Tilskuddet har andraget 142.000 kr. Måske skal vi alligevel have kontingentforhøjelse i nær fremtid. Afgørelsen vil afhænge af, om sygehustaksten forhøjes samt hvad den ny lægeoverenskomst vil komme til at koste.

Nyborg.

Forhøjelse af sygehustaksten med 2,50 kr. samt pristalsstigningen har medført, at sygekassen for 1959 møder med et underskud på 10.000 kr. mod overskud i 1958, udtalte sygekassens formand, overbetjent J. Schmidt, på kassens repræsentantskabsmøde. 1960 vil også bringe større udgifter, så et forslag om forhøjelse af medlemsbidraget med 1,50 kr. på alle satser pr. måned fra 1. maj blev vedtaget. Mødet sluttede med kaffebord og film.

Svendborg.

På kassens repræsentantskabsmøde meddelte den fungerende formand, inspektør Alb. Jensen, at det forløbne år sluttede med et overskud på ca. 118.000 kr. og et medlemstal på 15.156, en fremgang på 129. »Sygekassens hjem« for kronisk syge er normeret til 20 personer, men har haft en belægning på 24. Det samlede antal belægningsdage havde i 1959 udgjort 8.725 dage mod 8.615 dage i 1958. Til formand for kassen valgtes inspektør Alb. Jensen. Forretningsføreren, borgmester Sv. Aa. Andersen redegjorde sluttelig for bestemmelserne i den nordiske overenskomst vedrørende sygehjælp.

Fredericia.

Sygekassen rundede i 1959 de 16.000 medlemmer og sluttede året med et overskud på ca. 30.000 kr., oplyste formanden, pakmesterformand N. P. Thøgersen, på kassens repræsentantskabsmøde. Da kontingentforhøjelsen fra maj sidste år i år vil virke hele året, skulle det ikke være nødvendigt med yderligere forhøjelse i år, selv om vi må regne med stigende udgifter. Havde Fredericia byråd imidlertid ikke vedtaget at vente med forhøjelse af sygehustaksten med 2 kr. pr. dag til den ny sygekasselov er gennemført, var det blevet nødvendigt med højere kontingent.

Da et medlem af bestyrelsen ikke ønskede genvalg, valgtes for første gang i sygekassens historie en kvinde til medlem af bestyrelsen.

Vejle.

På grund af stadig stigende udgifter, navnlig til lægemidler, blev det forventede overskud for 1959 i stedet til et underskud på 1.000 kr., oplyste formanden, redaktør Holger Larsen, på kassens repræsentantskabsmøde. Da sygehustaksten endvidere stiger med 2 kr., og læger og tandlæger skal have tillæg som følge af stigning i pristallet, er en kontingentforhøjelse nødvendig, fortsatte formanden. Repræsentantskabet vedtog herefter en forhøjelse af medlemsbidraget på 1 kr. pr. måned på alle satser.

Randers.

På denne kasses repræsentantskabsmøde meldte formanden, overassistent Reinholdt Jørgensen, også om underskud for 1959, endda på ca. 80.000 kr. Næsten alle sygehjælpsudgifter var steget, og man måtte også regne med stigninger i 1960. Således var taksten for ophold på sygehuset steget med 2 kr. om dagen fra 1. april, hvilket ville koste sygekassen yderligere 130.000 kr. Medicinen var kassens smertensbarn. Udgiften hertil var steget med 34.000 kr. Tilskuddet til dispensationsmedicin, som man slettede for nogle år siden, ville derfor ikke blive genindført. Et medlem af repræsentantskabet foreslog, at man skulle indlede en kampagne mod det overdrevne medicinforbrug, men formanden mente ikke, at en sådan kampagne kunne gennemføres. De pengestærke medicinalfabrikker ville blot iværksætte en endnu større reklamekampagne. Det vedtoges at forhøje medlemsbidraget med 2 kr. pr. medlem pr. måned fra 1. juli.

»Phønix«, Aalborg.

Denne kasse sluttede det forløbne år med et mindre underskud. Der havde været stigning i næsten samtlige sygehjælpsudgifter. Udgiften til medicin var steget mest, med godt 67.000 kr. til lidt over ½ mill. kr. Formanden, borgmester Jens Jensen, redegjorde iøvrigt i sin beretning for den oprettede overenskomst på det sociale område mellem Danmark, Storbritannien og Irland samt omtalte det foreliggende forslag til sygekasselov.

Hjørring.

På denne kasses repræsentantskabsmøde meldtes om ny ledelse. I stedet for afdøde borgmester H. Fr. Bjørn var som formand valgt skomagermester I. C. Olsen, og som omtalt andet sted i bladet blev oplyst, at kassens forretningsfører gennem 35 år, Chr. Thomsen, ville trække sig tilbage 1. juni. Bestyrelsen havde allerede udpeget kassens kasserer, Albert Lyngboll, som havde været ansat i kassen i en snes år, som ny forretningsfører. Som kasserer skulle herefter oprykkes assistent Jens Mathiasen, medens assistent Dahl skulle beskæftiges ved bogholderiet. Repræsentantskabet hyldede forretningsfører Thomsen for hans store arbejde for sygekassen gennem de mange år.

Frederikshavn.

Stigende udgifter nødvendiggør en kontingentforhøjelse, udtalte formanden, kasserer Chr. Hansen, på kassens repræsentantskabsmøde. Man vedtog derfor en forhøjelse af medlemsbidraget på 2 kr. pr. medlem pr. måned, således at grundkontingentet udgør 8,70 kr. pr. måned. Repræsentantskabsmødet var kassens 25. To af medlemmerne havde været med i alle 25 år.

Skagen.

På denne kasses repræsentantskabsmøde gav formanden, måleraflæser Holger Hansen, en udførlig redegørelse for forslaget til sygekasselov. Vi må håbe, udtalte formanden, at forslaget ikke bliver for stærkt barberet, inden det føres ud i livet. Grunden til den

voldsomme modstand mod forslaget fra forskellige side er svær at se. Mange menige medlemmer af fortsættelsessygekasserne, der alle er tvunget over i disse kasser, er afgjort ikke mod forslaget. Gang på gang har vi fra disse hørt ordene: Hvorfor kan vi ikke blive stående i sygekassen, hvis vi betaler et højere kontingent.

Thisted.

1959 har haft et normalt forløb for sygekassen, udtalte formanden, fhv. vagtmester P. Nørgaard, på repræsentantskabsmødet. Sygeligheden havde ikke været stigende, og udgifterne havde man også kunnet styre. Året sluttede med et overskud på godt 66.000 kr. Der ventedes stigende udgifter i 1960. Sygehustaksten ville således stige med 2 kr. pr. dag fra 1. juli. Der var foretaget store forbedringer af kassens ejendom. I tagetagen var indrettet en 2½ værelses lejlighed.

Herning.

På denne kasses repræsentantskabsmøde var der feststemning, idet formanden, landsretssagfører Henry Pedersen og 2 af bestyrelsens medlemmer fejrede 25 års jubilæum som medlemmer af bestyrelsen. Blomsterbuketterne hobede sig op, og der blev overrakt jubilarerne gaver fra sygekassen. I sin beretning omtalte formanden navnlig fire spørgsmål: om- og tilbygning af sygekassens ejendom, priserne på briller og sygekassernes optik, forslaget til sygekasselov samt skoletandplejen. Om sidstnævnte spørgsmål udtalte formanden, at det for kommunen ikke var et spørgsmål om evne, men et spørgsmål om vilje, at oprette skoletandpleje i Herning.

Broager.

1959 har været et tilfredsstillende år for sygekassen, udtalte formanden, Chr. Nicolajsen, på kassens generalforsamling. Kassen sluttede året med 3.005 medlemmer og et overskud på godt 20.000 kr. Et forslag om forhøjelse af sygekassens tilskud til briller blev vedtaget. Bestyrelsen havde endvidere stillet forslag om, at kassen skulle overtage hele hjemmesygeplejen. Dette blev der taget afstand fra fra forsamlingens side. Forslaget blev herefter trukket tilbage og vil blive fremsat på en ekstraordinær generalforsamling.

Sønderborg.

Som følge af, at Statshospitalet i Sønderborg havde udskudt en takstforhøjelse fra 1. april til 1. oktober, kunne bestyrelsen på repræsentantskabsmødet i sygekassen trække sit forslag om kontingentforhøjelse tilbage. Det forløbne år var sluttet med et overskud på 34.000 kr. og var iøvrigt forløbet tilfredsstillende. Det vedtoges med henblik på udvidelse at købe grundstykket ved siden af sygekassens ejendom.

Sygekassen af 1. maj, Horsens.

På generalforsamlingen i sygekassen oplyste formanden, opsynsmand Axel Hansen, at man gerne så en del af forslaget til sygekasselov gennemført. Man kunne imidlertid ikke forstå forslaget om, at der kun må være een sygekasse i hver kommune. Vi har da også over for det nedsatte folketingsudvalg fremsat ønske om at bevare vor selvstændighed. 1959 havde været et tilfredstillende år for sygekassen med et overskud på godt 50.000 kr.

Ikast.

På generalforsamlingen i sygekassen oplyste formanden, amtsrådsmedlem J. P. Jacobsen, at kassen med sine 5.256 medlemmer er amtets tredjestørste sygekasse efter Herning og Holstebro sygekasser. Et forventet overskud var blevet til et mindre underskud, så bestyrelsen mødte med forslag om forhøjelse af medlemsbidraget på 2,50 kr. pr. medlem pr. kvartal, hvilket blev godkendt. Det vedtoges endvidere at ophøre med opkrævning af medlemsbi-

drag i østre bydel. Opkræveren havde sagt sin stilling op, og man ville nu se, om man kunne spare opkrævningsudgiften.

Kjellerup.

Generalforsamlingen i Kjellerup sygekasse kom heller ikke uden om at vedtage en kontingentforhøjelse på 1 kr. pr. medlem månedlig. Udgifterne havde været stigende i 1959, og sygehustaksterne var steget med 33⅓ pct. Udover kontingentforhøjelsen vedtoges forslag fra bestyrelsen om forhøjelse af tilskud til speciallægehjælp og briller. Sygekassen ville iøvrigt ikke længere sende rykkerskrivelser ud til medlemmer, der er i restance. Sidste år var udsendt 1.000 rykkere. Fremtidig vil man annoncere for at minde medlemmerne om indbetalingen af medlemsbidrag.

Århus.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen »Århus« oplyste formanden, folketingsmand Valdemar Laursen, at kassen nu havde 66.247 medlemmer. I tilslutning til sin beretning redegjorde formanden indgående for forslaget til ny sygekasselov, der måtte forventes vedtaget i denne folketingssamling med ikrafttræden 1. april 1961. Regnskabet viste et beskedent overskud. Der måtte ventes betydelige stigninger i udgifterne i 1960. Folketingsmand Valdemar Laursen genvalgtes til formand.

Ebeltoft.

På sygekassens generalforsamling udtalte formanden, skomager Jørgen Hansen, at 1959 havde været et tilfredsstillende år for sygekassen. Lægeudgifterne og udgifterne til medicin var gået ned, hvorimod udgifterne til tandpleje og briller var steget. Man måtte dog foretage forhøjelse af medlemsbidraget, idet sygehusudgifterne og tandlægeudgifterne ville stige i det kommende år. Medlemsbidraget blev sat op med 1 kr. pr. medlem pr. måned.

Grenaa.

Grenaa sygekasse vil i år anskaffe en kontingentindbetalingsmaskine, der skal erstatte det gamle mærkesystem, oplyste sygekassens formand, sparekassekasserer Knud Sørensen, på repræsentantskabsmødet. Forvaltningsudgifterne skulle herved kunne bringes yderligere ned. Udgifterne til medicin er steget foruroligende i det forløbne år og ligger betydeligt over landets gennemsnit. Sygehustaksterne er forhøjet med 2 kr. pr. sygedag, hvilket vil betyde en stigning i sygehusudgifterne. Det vedtoges at forhøje brilleydelsen til 35 kr. med ⅔ erstatning samt forhøje medlemsbidraget med 1,50 kr. pr. medlem pr. måned. Generalforsamlingen sluttede med fælles kaffebord.

Struer.

Året 1959 har været præget af jævn stigning på snart sagt alle områder, udtalte formanden, distriktsmontør Sigv. Rolle, på kassens generalforsamling. Vi havde håbet at kunne vente med kontingentforhøjelse til socialministerens forslag til sygekasselov var trådt i kraft til april næste år, men stigning i sygehustaksterne til 8 kr. gør det nødvendig at forhøje allerede i år. Det vedtoges herefter at forhøje medlemsbidraget med 1 kr. pr. medlem pr. måned.

Holstebro.

Lad sygekasseforslaget få en let gang gennem folketinget, udtalte formanden for sygekassen »Fremad«, cigarmager Carl Ågaard, på kassens repræsentantskabsmøde. Det er et godt forslag, der betyder et stort fremskridt, og jeg synes, socialministeren har haft en god og heldig hånd ved dets udarbejdelse. Formanden aflagde iøvrigt en udførlig beretning om sygekassens virksomhed i det forløbne år. Udgifterne var steget, og da sygehustaksterne var forhøjet med 2 kr. til 8 kr. pr. dag, var en kontingentforhøjelse nødvendig. Det vedtoges at forhøje medlemsbidraget med 1 kr. pr. medlem månedlig fra 1. april.

Sygekassernes Pensionsforening

Beretning og regnskab for 1959

I årets løb er Værløse og Hasle-Skejby-Lisbjerg sygekasser optaget i foreningen, hvorefter denne omfatter 104 sygekasser og fortsættelsessygekasser. Foruden oprettelse af pensionsforsikringer for funktionærerne ved disse kasser er foretaget ændring af overenskomsterne i 4 sygekasser. Derudover er afgivet tilbud på ændring af forsikringerne i en række kasser.

Der er i årets løb antaget 28 begæringer om pensionsforsikring til en samlet årlig præmie på 29.677 kr. Som følge af ændring af den pensionsgivende løn er 170 forsikringer ændret, hvilket har medført en årlig præmiestigning på 28.801 kr. Pr. 1. januar 1960 udgjorde den løbende årlige præmie 772.351 kr., hvilket er en stigning fra 1. januar 1959 på 52.084 kr.

33 gamle funktionærer og enker har fået udbetalt løbende tilskud på ialt 10.700 kr., medens 30 ældre hver har fået udbetalt en julegave på 100 kr.

Oplysninger om foreningens virksomhed iøvrigt fremgår af regnskabet.

Driftsregnskab for året 1959.

Indtægter:	kr.	*Udgifter:*	kr.
Præmie til Pensionsforsikringsanstalten A/S	796.446,80	Indsendt til Pensionsforsikringsanstalten A/S	796.446,80
Inkasso- og tegningsprovision	26.087,12	Tilskud til pensioner.....	13.700,00
Renter af bank og obligationer	5.155,76	Rejser, møder og revision..	247,75
Renter af giro og aktie	23,94	Bestyrelsesmøde	1.093,85
Kursgevinst	895,30	Honorarer	2.965,00
		Tryksager, porto, telefon m. v.	365,28
		Driftsoverskud	13.790,24
	828.608,92		828.608,92

Status pr. 31. december 1959.

Aktiver:	kr.	*Passiver:*	kr.
Girobeholdning	98,00	Formue 1. januar 1959	100.224,51
Bankbeholdning	36.411,85	Driftsoverskud	13.790,24
Obligationsbeholdning	77.323,40	Formue 31. december 1959:	114.014,75
Aktie i Pensionsforsikringsanstalten A/S	181,50		
	114.014,75		114.014,75

Lægehjælpen

Sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp i 1959

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1959 oplyses:

Udgift pr. medlem i kroner.

Overenskomstområde	Sygek. i købst. 1959	Landsygeks. med takst I 1959	Landsygeks. med takst II 1959	takst I og II 1959	takst I og II 1958	takst I og II 1957
Hovedstaden	—	—	—	39,53	38,30	39,11
Sjælland	35,63	37,02	42,84	37,20	35,93	35,33
Bornholm	38,89	38,46	—	38,69	36,98	36,76
Lolland-Falster	35,30	37,57	—	36,70	35,57	34,78
Fyn	34,17	36,99	42,50	36,70	35,27	34,90
Jylland	35,67	37,12	43,97	39,83	37,88	37,80
Ialt 1959	35,49	37,10	43,78	38,79	—	—
Ialt 1958	34,45	35,64	41,15	—	37,20	—
Ialt 1957	33,76	34,95	41,85	—	—	37,13

Lægehjælpsudgiften pr. medlem har i 1959 gennemsnitlig andraget 38,79 kr. mod 37,20 kr. i 1958. Der har således i 1959 for hele landet været en stigning på 1,59 kr. pr. medlem.

Kassernes samlede udgifter til almindelig lægehjælp har i 1959 beløbet sig til 98,8 mill. kr., heraf 70,6 mill. kr. i takst I-kasser, og 28,2 mill. kr. i takst II-kasser. De totale udgifter til lægehjælp var i 1959 ca. 5,3 mill kr. større end i 1958, medens medlemstallet forøgedes med ca. 35.000.

Af stigningen i 1959 faldt 3,4 mill. kr. på takst I-kasser og 1,9 mill. kr. på takst II-kasser.

Antallet af takst II-kasser, der ved udgangen af 1958 androg 874, var 879 ved slutningen af 1959, medens antallet af takst I-kasser var henholdsvis 670 og 665.

Ovenstående tal vil have interesse for en del af sygekasserne. Den enkelte sygekasse bør sammenligne sit udgiftstal med tilsvarende tal i tabellen. Ligger sygekassens udgifter højt, bør der foretages en nærmere undersøgelse af disse.

Sygekassemøde

Repræsentantskabsmøde i Sammenslutningen af sygekasser med fastansat personale.

Lørdag den 28. maj 1960 afholdt Sammenslutningen af sygekasser med fastansat personale repræsentantskabsmøde i Sønderborg. 62 af sammenslutningens medlemskasser havde givet møde, hvor sammenslutningens formand, Reinh. Jørgensen, Randers, indledede med mindeord over borgmester Bjørn, Hjørring, formand Janus Christiansen, Vejgaard, og fagforeningsformand Chr. Johansen, Randers.

Efter at folketingsmand Niels Mørk, Helsingør, var blevet valgt til repræsentantskabsmødets dirigent, afgav sammenslutningens formand, Reinh. Jørgensen beretning.

Sammenslutningens medlemstal var uændret fra året før. De ialt 82 medlemskasser er fordelt med 36 kasser i Jylland, 7 kasser på Fyn, 20 kasser på Sjælland, 3 kasser på Lolland-Falster og 16 kasser fra Københavns omegn. Året havde været fyldt med så meget arbejde, at der slet ikke havde været tid til at udfolde nogen aktivitet for udvidelse af medlemskredsen.

Formanden kom med en meget udførlig redegørelse for de omstændelige overenskomstforhandlinger med de københavnske omegnssygekasser og fremhævede næstformanden, Burchardts store arbejde ved de mange forhandlinger.

Lønforholdene i Gladsaxe sygekasse var nu også bragt i orden, og dermed var samtlige medlemskasser blevet tilsluttet overenskomstens bestemmelser.

Der havde været forhandlet med Nørresundby sygekasse om et pensionsspørgsmål, med sygekassen »Fremad« i Holstebro om efterlønsspørgsmål, med Hjørring sygekasse om forretningsførerlønnen. Også med Struer sygekasse havde der været et efterlønsproblem. Holme-Tranbjerg sygekasse havde et uløst spørgsmål om ansættelse af en funktionær, med Herning sygekasse havde der været brevvekslet om fejltællingspenge. Sygekassen i Esbjerg havde problemer med beregning af værdien af husleje for en tjenestebolig. Med sygekasserne i Horsens, Ribe, Vamdrup, Kalundborg, Nykøbing Sjælland, Nykøbing Falster, Nakskov og Sønderborg havde der været sager. Der har været ført en stor korrespondance og mange telefonsamtaler.

Man havde også medvirket ved forretningsførerens indplacering i det ny lønsystem. For nogle forretningsføreres vedkommende havde det været nødvendigt at træffe særaftaler.

Formanden nævnede også § 45 i den ny sygekasselov, som bestemte, at overenskomster mellem sygekassernes funktionærer og sygekasserne kun kunne få gyldighed, når de var blevet godkendt af et udvalg under forretningsudvalget for de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Formanden takkede sine medarbejdere i bestyrelsen for godt samarbejde i det forløbne år og

overlod derefter beretningen til repræsentantskabets diskussion.

Kassereren Jørgen Schmidt fra Nyborg fremlagde regnskabet, der balancerede med kr. 28.535,90. — Kassebeholdningen sluttede med kr. 12.820,69, medens de indgåede medlemsbidrag havde andraget kr. 25.903,72.

Begge dele, beretning og regnskab, blev godkendt af repræsentantskabet.

Et nyt nederlag

Aktion af Special-Optikernes Landsforening.

I august 1958 blev der indgået en ny aftale mellem De samvirkende sygekasser i København og Sygekassernes Optik A/S vedrørende betjeningen af sygekassernes medlemmer. Og som det vil huskes, tog de private optikere ved Special-Optikernes Landsforening anledning af aftalen til et angreb på sygekasserne, idet de gik til monopoltilsynet og bad dette forhindre enhver økonomisk og personlig forbindelse mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S og desuden påbyde, at aktieselskabet ændrede sit naturlige navn til et »neutralt«.

Monopoltilsynet måtte imidlertid svare klagerne, at der ikke efter monopolloven var hjemmel til at følge klagernes ønsker. Det blev altså til afvisning. Og herefter måtte den naive jo tro, at sagen var slut, og at de private optikere dermed ville lægge konkurrencen om på gode købmandsmæssige vaner og kappes på kvaliteter, priser og service. Det ville ganske vist være at forlade egne ejendommelige stier, men én gang skal måden at være på over for konkurrenten jo normaliseres, dog blev det ikke ved denne lejlighed.

Som monopoltilsynets afgørelse faldt i maj 1959, gik de private optikere ved skrivelser af 14. oktober og 16. november 1959 til monopolankenævnet med klage over monopoltilsynet og dettes afgørelse af 21. maj 1959. Så måtte man altså til det igen. På to møder i ankenævnet i marts og april 1960 blev sagen behandlet. Klagerne og monopoltilsynet måtte give møde, samt repræsentanter for sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S.

På ny fremsatte Special-Optikernes Landsforening krav om ophævelse af enhver økonomisk og personlig forbindelse mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S, og atter krævedes det, at aktieselskabet ændrede navn, endvidere at sygekasserne skulle ophøre med enhver form for henvisning til eller omtale af Sygekassernes Optik A/S, tilladelse for medlemmerne til direkte henvendelse til optikeren eller i stedet for, at det alene pålægges sygekasserne at ophøre med henvisningen, samt at tillade den direkte henvendelse til optikeren. På visse nærmere vilkår krævedes det yderligere, at monopoltilsynet skulle foretage videre undersøgelser af udviklingen siden 1955 vedrørende omfanget af salget af briller inden for de private optikere og inden for Sygekassernes Optik A/S.

Monopoltilsynet påstod den på-

klagede afgørelse stadfæstet, og heri blev tilsynet støttet af sygekasserne og af Sygekassernes Optik A/S. Monopoltilsynet gjorde også gældende, at yderligere undersøgelser af udviklingen er unødvendigt for at kunne tage stilling til klagernes påstande.

I sagen blev det frisket op, at for københavnsk område havde de private optikere $^2/_3$ af brillebranchens omsætning, medens Sygekassernes Optik A/S tog sig af $^1/_3$. Om regnings-specifikationen, som har været krævet af sygekasserne siden 1954, blev det igen husket, at den blev indført, fordi optikere i flere tilfælde havde krævet betaling for briller, uagtet det viste sig, at der ingen briller var leveret.

Den 16. maj 1960 afsagde monopol-ankenævnet sin kendelse, og den gik Special-Optikernes Landsforening imod. Vi læser af kendelsesprotokollen: »Nævnet kan tiltræde, at der ikke i monopolloven er hjemmel for monopoltilsynet til at pålægge sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S at ophæve enhver økonomisk og personlig forbindelse mellem disse eller at pålægge Sygekassernes Optik A/S at ændre navn. Nævnet finder, at sygekassernes omtale af Sygekassernes Optik A/S på recept og »orientering« må anses for en form for henvisning til køb hos Sygekassernes Optik A/S, og at der for så vidt foreligger en ulighed i klagernes og Sygekassernes Optik A/S's adgang til forhandling af briller til sygekassemedlemmer. Efter alt hvad der er oplyst, skønnes dette forhold imidlertid at have en rimelig og saglig begrundelse i den opgave, sygekasserne har sat sig, at give deres medlemmer sikkerhed for adgang til at få gode briller til en rimelig pris. Herefter og under hensyn til, at ca. 65 pct. af samtlige københavnske sygekassers årlige brilleudgifter efter det oplyste falder på leverancer fra andre optikere end Sygekassernes Optik A/S, finder der ikke i henhold til monopolloven at være tilstrækkeligt grundlag for indgriben i sygekassernes adgang til efter et skøn ud fra disses forretningsmæssige interesser at bestemme, at der ved ydelse af tilskud til medlemmernes anskaffelse af briller skal gås frem på den i sagen gengivne måde. Idet der dernæst ikke findes grund til at pålægge monopoltilsynet at fremskaffe yderligere oplysninger med hensyn til brillesalget, vil tilsynets afgørelse i det hele være at stadfæste. Herefter bestemmes: Den af monopoltilsynet under 21. maj 1959 trufne afgørelse stadfæstes.«

Ovenstående kendelse siger tydeligere end nogensinde, at sygekasserne er på lovens grund, når de har sat sig til opgave at give deres medlemmer sikkerhed for adgang til at få gode briller til en rimelig pris. De private optikeres aktion her blev altså et nyt nederlag. Kendelsens ordlyd er sikkert alt andet, end hvad man fra den side havde tænkt sig at få ud af en ny klage. Fremtiden vil vise, om de private optikeres landsforening vil give sygekassemedlemmernes egen brilleforretning fair play.

HELSE vurderet af sygekassefolk

I anledning af Helse's 5-års fødselsdag blev der udsendt et spørgeskema til medarbejderne i alle sygekasser, der abonnerer på Helse.

Man ville gerne have et indtryk af medarbejdernes syn på bladet. Først og fremmest ville vi vide, om det var sygekassemedarbejdernes indtryk, at medlemmerne sætter pris på den ekstra service, som sygekasserne yderligere giver gennem udsendelsen af Helse. Vi benyttede lejligheden til at høre, hvilke artikler medarbejderne selv kunne huske, idet man må gå ud fra, at de artikler, der huskes, har haft interesse. Endelig bad vi om forslag til hvilke sygekasseforhold, medlemmerne burde have nærmere oplysning om.

Deltagelsen i dette rundspørge var god — uden at være overvældende. I det mindste havde bladets redaktion håbet at få endnu flere svar. Fra mindre »Helse-optaget« side er kommentarerne imidlertid, at det var en forbavsende stor tilslutning. Der indkom i alt ca. 700 besvarelser.

Med hensyn til hvilke artikler, man kunne huske, var der meget stor overensstemmelse. Rækkefølgen på grundlag af de svar, der indkom fra provinsen, er:

1. Alderdommens helbredsproblemer.
2. Nyrerne.
3. Omgang med mavesår.
4. Børneartikler.
5. Kvindens naturlige plads.
6. Konfirmation uden tobak.
7. Hav det godt med fødderne.
8. En endnu bedre sygekasse.
9. Hvorfor forkalker vi.
10. Fagre ny verden.

Alle havde benyttet lejligheden til at nævne eksempler på sygekasseoplysninger, som de mente, medlemmerne var for lidt inde i. For eksempel viden om, hvornår der skulle ske anmeldelse for at få sygedagpenge — unges optagelse i sygekassen — medicinydelser, samt en redegørelse for forskellen på tilskud til medicin, der er livsvigtig, særlig betydningsfuld eller dispensationsmedicin — funktionærernes indstilling og opgave overfor medlemmerne — og i det hele taget rettigheder og forpligtelser ved at være sygekassemedlem.

Gennem praktisk taget alle besvarelser gik der som en rød tråd ønsket om at få samlet fremstilling af den nye sygekasselovgivning — en redegørelse for, hvordan stillingen er i Danmark i forhold til andre lande — og endelig at give medlemmerne oplysning om og derved forståelse for den sociale politik, som sygekasserne vil følge.

Mange indsendere mente, at man derved kunne gøre noget betydningsfuldt for at give sygekassen den rette placering overfor offentligheden. »Man kan ikke forlange, at medlemmerne skal være interesseret i takster. Det må de gå ud fra, at sygekassens uddannede personale ordner på bedst mulig måde. Men hvilke mål sætter sygekassen sig — hvilken politik har den i arbejdet for folkesundheden«. Dette er et ci-

tat fra et af de mange ønsker om en oplysning, der kunne aktivisere medlemmerne og få dem til at forstå betydningen af ordene »Deres egen sygekasse«.

Præmievinderne blev:

Inge R. Hansen, Saxkøbing.
Birte Pedersen, Padborg.
B. Almind Nielsen, Vindinge sogns sygekasse, pr. Nyborg.
A. Breinbjerg, V. Ørum pr. Uldum.
Erik Johansen, Ølsted.
Ejvind R. Christensen, Toldbodgade 21, Aalborg.
Anne-Lise Jørgensen, Laur. Sørensensvej 24, Kbh. F.

E. Toft-Nielsen.

Det var dengang —

En ældre kasserer beretter.

Som tidligere omtalt passerede Peder Pedersen, Lem, i juni måned 50 års datoen for påbegyndelsen af sine tillidshverv for Sdr. Lem-Ølstrup sygekasse. Da Peder Pedersen i maj fyldte 80, var Ringkøbing Amts Dagblad blandt fødselsdagsgæsterne. Bladet fik lov at se lidt i de gamle protokoller og fandt derved ud af, at sygekassekontingentet i 1910 for enkeltpersoner beløb sig til 90 øre kvartalet og for familier med børn kr. 2,10 kvartalet. Kontingent og sygesedler indbragte dengang ca. 2.800 kr. og statstilskuddet var 1.595 kr. Tilsvarende tal fra 1959 var 111.400 kr. og 39.234 kr. Lægeudgifterne var dengang 3.194 kr. mod nu 72.350 kr. Udgifterne til tuberkulose beløb sig dengang til 350 kr. mod 0 — nul — i 1959. I 1919 oprettedes begravelseskassen, og ca. 250 personer indmeldte sig i denne. Adskillige udmeldte sig dog senere, hvorfor P. Pedersen, der ikke er uden lune, spurgte dem, om de fandt ventetiden for lang, før de kunne få udbytte af begravelseskassen.

Engang skemaerne til begravelseshjælpen var sluppet op, skrev P. Pedersen til direktoratet efter en frisk forsyning, hvad han da også fik, men med pålæg om at spare på dem. P. Pedersen kunne ikke dy sig for i en svarskrivelse at gøre opmærksom på, at han fandt det noget vanskeligt at forudberegne eller regulere dødsfaldene.

Blandt de besværligheder en sygekassekasserer kommer ud for, er der en, der hedder restancer. Der er jo ret strenge regler for, at restanter, der ikke betaler rettidigt, skal overføres til den bidragydende afdeling med fortabelse af ret til sygehjælp i et vist tidsrum. Det er kasserne som regel kede af at praktisere, Peder Pedersen er det i hvert fald og har mange gange selv lagt ud i sådanne tilfælde. Vist uden at få tak for det.

Tidligere medførte den slags efterladenhed udelukkelse af sygekassen. Synderne fik så forinden et rykkerbrev, der ikke altid blev lige nådigt modtaget. Et gulnet brev, Peder Pedersen har opbevaret som kuriosum, lyder:

»Hr. Peder Pedersen. Jeg undlader ikke hermed at spørge dig, om du har sendt hvert sygekassemedlem en lignende påmindelse som mig, ellers synes jeg, det er lidt underligt, at du bombarderer mig på den måde. Hvad min forsømmelse med betalingen angår, så mener jeg

ikke, du har andre beviser at forelægge, end hvad opkræveren har meddelt dig, og det vil jeg her give dig en forklaring på. Opkræveren kom til mig en af de første dage i januar og spurgte, om jeg ville af med bidraget, hvortil jeg svarede, om det ikke kunne vente, indtil jeg havde fået penge, og opkræveren svarede, at det kunne det godt, men så skulle jeg bryde mig om dem, for han kom igen, han brød sig ikke om at have pengene liggende, så betalte jeg ikke, før han kom, og det var nogle dage ind i april kvartal, han spurgte, om jeg ville af med noget bidrag, hvortil jeg svarede ja, det er da ikke for tidligt. Ja, sagde han, han ville have april kvartal også, ellers ville han intet have. Jeg svarede ham, at det kunne han ikke få, for jeg havde dem ikke. Han svarede, at så skulle han nok sørge for, at jeg kom ud af sygekassen, og så tror jeg, du ved selv videre. Det, jeg her har skrevet, vil jeg give dig mit æresord på, han har sagt. Har han sagt anderledes, er det løgn i hans mund, den er nu heller ingen evangeliebog. Jeg har egentlig tænkt om dig, at du var en mand, der vidste besked om sådan en ting, førend du udtalte dig, men jeg har jo takseret dig galt. Jeg skal til slut lade dig vide, at jeg til dato, hvad pengesager angår, er kommen over alle bjerge uden dine påmindelser eller trusler eller hjælp. Kan du nogen steder påvise, at der er nogen steder, jeg ikke har betalt enhver sit, så beder jeg undskylde min skrivelse. Ærbødigst. (Navn).«

Stort arbejde forestår

Den 10. juni blev den ny sygekasselov stadfæstet, og i begyndelsen af juli måned vil direktoratet for sygekassevæsenet være i stand til at tilstille hver enkelt sygekasse et eksemplar af loven. De sygekasser, som har brug for flere eksemplarer og ikke modtager disse fra anden side, vil ved indsendelse af 60 øre pr. eksemplar kunne få disse fra De danske Sygekasser. Se annoncen.

Loven medfører en omlægning af arbejdet i sygekasserne og for visse sygekasser en sammenslutning. Socialministeriet og sygekassedirektoratet er allerede i fuld gang med forberedelserne til udarbejdelse af cirkulærer, bekendtgørelser m. v., ligesom der er truffet aftale med sygekassernes samvirksomhed om en praktisk tilrettelægning af den nødvendige vejledning til sygekasserne. En del udvalg vil blive inddraget i arbejdet for at fremskaffe en så fyldestgørende vejledning som muligt. Foreløbigt må sygekasserne altså afvente nærmere meddelelse fra »hovedkvartererne«, og iøvrigt gør man klogt i at benytte tiden til grundigt at studere loven.

Invalide- og folkepension

I Sygekassetidende for februar omtalte vi socialministerens forslag til lov om folkeforsikring. Forslaget er vedtaget af folketinget og loven stadfæstet samme dag som sygekasseloven. I næste nummer af bladet vil vi bringe en udførlig omtale af den ny lov og dens betydning for sygekasserne.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Om behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Nr. 10/1960.

Ved lov nr. 118 af 31. marts 1960 om ændring i lov om sygehusvæsenet, er der indføjet en række særlige bestemmelser om statstilskud, takster m. v. for behandlingsinstitutioner for alkoholskadede (ambulatorier og behandlingshjem).

Det er en forudsætning for ydelsen af statstilskud, at vedkommende behandlingsinstitution er godkendt af indenrigsministeriet efter indhentet udtalelse fra sundhedsstyrelsen.

De nærmere regler vedrørende betingelserne for godkendelsen samt gennemførelsen iøvrigt af de nye lovbestemmelser skal efter loven fastsættes af indenrigsministeren. Da der endnu ikke foreligger tilstrækkelige erfaringer, har indenrigsministeriet indtil videre nøjedes med at give en foreløbig vejledning, som er udsendt i cirkulære af 31. maj 1960 til Københavns magistrat, samtlige amtsråd og byråd m. v. Cirkulæret indeholder regler om oprettelse og indretning af behandlingsinstitutionerne og regler om betalingsforhold. Det er i disse regler i henhold til sygehuslovens § 8 C bestemt, at der for de nævnte behandlingshjem vil blive fastsat en almindelig takst for patienter, der ikke er nydende medlemmer af sygekasse, og en lavere takst for nydende sygekassemedlemmer. Betalingen udredes af patienten eller af en sygekasse.

På forespørgsel har forretningsudvalget for »De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark« erklæret, at det gerne vil henstille til sygekasserne at bidrage med et beløb af 3 kr. pr. dag for medlemmers ophold på behandlingshjem for alkoholskadede, svarende til betalingen for medlemmers ophold på statshospitaler for sindslidende.

Efter 1. april 1961 får sygekasserne i kraft af den nye sygekasselovs § 12, stk. 2, pligt til at betale for medlemmers ophold på de nævnte behandlingsinstitutioner.

Nærmere meddelelse om betalingsforholdene til den tid vil senere blive udsendt.

Rettelse

I tabellerne: Sygekassernes honorarer, takster m. v. på side 110 i Sygekassetidende for april har desværre indsneget sig en trykfejl. Under ørelæger for Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland, takst I, Andre sygekasser uden specialafdeling på distriktssygehus, er det kvartårlige honorar anført med 0,85 kr. Beløbet skal imidlertid være 0,585 kr., hvilket bedes anført i tabellen.



Gadstrup sogns sygekasse og Syv sogns sygekasse på Sjælland er sammensluttet fra 1. juli 1960 under navnet Gadstrup-Syv sygekasse med postadressen: Gadstrup og telefon nr.: Gadstrup 131.



Lægeoverenskomsterne uden for København. Lægernes og sygekassernes forhandlingsudvalg har holdt møder den 23. april og 3. juni. Ved mødet den 3. juni enedes udvalgene om, at lægernes forhandlingsudvalg indbringer spørgsmålet om procenttillæg til kvartals- og månedsregningerne fra 1. juli i år for sygekassevoldgiftsrådet til afgørelse.

★

Striden mellem læge Sander og Den alm. sygekasse i Ribe sluttet. I 1948 nedsatte læge Sander sig i Ribe som praktiserende læge for sygekassernes medlemmer. Da sygekassen kort efter fandt lægens regninger over ekstraydelser for store, fastsatte lægekredsforeningens sygekasseudvalg og centralforeningens bestyrelse loft over lægens ekstraydelser, hvorefter disse højst måtte udgøre 25 pct. af det faste honorar. Lægen protesterede, og sagen kom for voldgiftsrådet. Dette afgjorde, at sygekassen havde tilbageholdt godt 13.000 kr. for meget. Lægen var fortsat ikke tilfreds og anlagde sag mod sygekassen ved landsretten, hvor han tilkendtes yderligere 3.000 kr. Lægen ankede imidlertid til højesteret og lod samtidig en revisor gennemgå sagen. Da revisionsberetningen forelå, indgik sygekassen på forlig i sagen. Lægen har herefter fået sine krav gennemført, bortset fra et beløb på 500 kr.

★

Lægernes kørselsgodtgørelse efter overenskomsten med sognerådsforeningerne. Finansministeriet har med gyldighed fra 1. maj i år ændret godtgørelsen for tjenestemænds benyttelse af eget automobil på tjenesterejser, til 43 øre pr. km for de første 12.000 km årlig og 21 øre pr. km for kørsel herudover. Som følge heraf er kørselsgodtgørelsen til læger efter overenskomsten med sognerådsforeningerne ændret fra 1. maj i år til 50 øre pr. km for de første 12.000 km inden for et kalenderår og 25 øre pr. km for kørsel herudover. Den særlige takst efter overenskomstens § 4, stk. 6, udgør fra samme dato 28 øre pr. km. I overenskomsten ændres iøvrigt overalt ligeledes fra 1. maj ordene »7.000 km« til »12.000 km«.

★

Hjemmesygepleje. I Holbæk amt er hjemmesygepleje gennemført i alle kommuner, men der mangler 6 sammenlægninger, før driften er rationel. Der findes i amtet ialt 51 virksomheder med 57 sygeplejersker. Kommunerne leder hjemmesygeplejen i 38 af virksomhederne.

★

Ny formand. Formanden for Thisted amts fortsættelsessygekasse, forretningsfører E. Ibsen, Thisted sygekasse, nedlagde på repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen forleden sit hverv som formand. Ibsen blev stærkt opfordret til genvalg, men fandt det efter gennemførelsen af sygekasseloven ikke rigtigt fortsat at være formand for fortsættelsessygekassen. — Til ny formand valgtes tømrermester Poul Råby.

★

Ny kontorer. På repræsentantskabsmødet i sygekassen »Esbjerg« anmodede bestyrelsen repræsentantskabet om

bemyndigelse til at købe en grund af kommunen. Sygekassen har længe lidt under pladsmangel, og det er nu meningen, at kassen vil have et større hus. Der regnes med en bygning i 4 etager til 1,5 mill. kr. Sygekassen skal selv anvende stueetagen, medens de øvrige etager skal udlejes til kontorer. Bestyrelsen fik den ønskede bemyndigelse.

Mærkedage

70 år.

Forhenværende kasserer ved Karslunde sogns sygekasse, *Th. Petersen,* der efter 26 års arbejde som kasserer ved sygekassen måtte tage afsked med arbejdet på grund af svigtende helbred, fyldte den 19. juni 70 år. Petersen var gennem de mange år såvel de skiftende bestyrelser som medlemmerne en god mand. Foruden kassererhvervet havde han adskillige offentlige hverv. Han var således en periode medlem af sognerådet, folkeregisterfører og pantefoged.

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. 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, Sygelønsfond B, form. 404, og Sygelønsordning L, form. 904) 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*

Sygekassetidende *64. årgang . august 1960 . nr.* **8**

Loven om invalide- og folkepension

I anledning af gennemførelsen af loven om invalide- og folkepension redegør kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet, S. H. Prætorius, for lovens bestemmelser.

Under 10. juni 1960 er stadfæstet en lov om invalide- og folkepension, der træder i kraft den 1. april 1961; enkelte bestemmelser i loven træder dog i kraft allerede den 1. oktober 1960.

I den nye lov er samlet de bestemmelser, der omhandler invalide- og folkepension. De findes nu i folkeforsikringsloven, men denne lovs bestemmelser herom er på meget afgørende punkter ændrede, så man kan sige, at der med den nye lov indføres et helt nyt system.

Medens således invalide- og folkepensionsordningen efter folkeforsikringsloven hvilede på forsikringstanken med optagelsesbetingelser, præmiebetaling og fortabelse af rettigheder ved manglende betaling af præmie o. s. v., er med den nye lov forsikringssystemet ophævet, og der indføres en sikring for alle mod følgerne af invaliditet og alderdom, en social tryghedsordning.

I det nu rådende forsikringssystem er sygekasserne i meget høj grad medvirkende, og den nye ordning bringer selvsagt en fuldstændig ændring, for så vidt angår sygekassernes medvirken; ja, bringer faktisk i hovedsagen deres medvirken til ophør.

I det følgende skal først kort nævnes sygekassernes hidtidige funktioner vedrørende invalide- og folkepensionsordningen og derefter redegøres for bestemmelserne i den nye lov med de følger, den har for sygekasserne. Til slut vil kort blive gjort rede for forskellige andre ændringer. Også den nye revalideringslov, der træder i kraft den 1. oktober 1960, bringer væsentlige ændringer i sygekassernes virke, men omtale herom må afvente de nærmere bestemmelser i cirkulære fra socialministeriet angående de nye regler om revalideringsforanstaltninger, jfr. meddelelse herom i Sygekassetidende i juni-nr. 1960, side 172.

Sygekassernes hidtidige medvirken er i hovedsagen følgende:

1. Undersøgelse af, om betingelserne for optagelse i forsikringen, specielt helbredsbetingelserne, er i orden, med eventuel afgivelse af erklæring

om, at pågældende ikke har kunnet optages; i visse tilfælde skal spørgsmålet om optagelse forelægges for direktoratet.

2. Opkrævning af invalidepræmier med anmeldelse af eventuelle restancer o. s. v., afregning med invalideforsikringsfonden af de indgåede præmier (med samtidig afregning af de af kasserne i henhold til folkeforsikringslovens § 60 afholdte udgifter), og

3. afgivelse af erklæringer om forsikringsforholdet ved begæring om invalide- og folkepension.

BESTEMMELSERNE I DEN NYE INVALIDE- OG FOLKEPENSIONSLOV

Ophævelse af forsikringsbetingelserne.

Efter bestemmelserne i den nye invalide- og folkepensionslov skal adgangen til *invalidepension* stå åben for alle, som opfylder lovens almindelige betingelser for adgangen til pension. Her kan særlig nævnes kravet om dansk indfødsret eller ligestilling med en dansk statsborger, at den pågældende har fast bopæl her i riget, og at han har haft dette i det sidste år forud for begæringens indgivelse. Fremdeles må erhvervsevnen være betydelig nedsat, og aldersgrænserne for at kunne få invalidepension er fra 15 til 67 år. Ved den således indførte ændring bortfalder reglerne om medlemsskab af invalideforsikringen i tilknytning til medlemsskab af sygeforsikringen, og om, at personer med en hyppigt tilbagevendende eller uhelbredelig sygdom eller betydeligere legemssvaghed i visse tilfælde ikke kan invalideforsikres. De personer, der ikke nu kan invalideforsikres, har efter de hidtil gældende bestemmelser adgang til at søge underholdshjælp i henhold til forsorgslovens §§ 247—248. De får nu adgang til at få invalidepension, og de anførte bestemmelser i forsorgsloven ophæves derfor.

Begrundelsen for den indførte ændring med adgang for alle til at kunne søge invalidepension er, som anført i bemærkningerne til lovforslaget, at behovet for invalidepension må antages at foreligge hos alle, hvis erhvervsevne er betydeligt nedsat, når de er i aldersgrupper, hvor en person normalt forsørger sig selv. Efter den gældende ordning udelukkes personer med en invaliderende lidelse fra optagelse i forsikringen ud fra den betragtning, at de ikke bør kunne forsikre sig imod følgerne af en allerede indtrådt invaliditet. Denne betragtning synes imidlertid kun at holde stik, hvis der er tale om en på forsikringsmæssige synspunkter opbygget sikringsordning med præmier afpasset efter forsikringens risiko, men ikke, hvor det drejer sig om en social tryghedsordning, hvis udgifter for den overvejende del finansieres af det offentlige. Nødvendigheden af at komme de personer, der af helbredsgrunde ikke har kunnet invalideforsikres, til hjælp, er da også erkendt, idet forsorgslovens regler om underholdshjælp til kronisk syge giver de pågældende adgang til en pensionslignende ydelse

af ganske samme størrelse som invalidepensionen, og virkningen af, at ydelsen udredes efter andre lovbestemmelser, er hovedsagelig, at den finansieres på anden måde end invalidepensionen.

Det vil sige, at med den således vedtagne nyordning vedrørende adgangen til invalidepension bortfalder for sygekassernes vedkommende, fra 1. april 1961 at regne, hele arbejdet med stillingtagen til spørgsmålet om, hvorvidt de pågældende opfylder helbredsbetingelserne for optagelse i forsikringen, og eventuel forelæggelse af spørgsmålet for direktoratet.

For så vidt angår den hidtidige forbindelse mellem medlemsskab af sygeforsikringen og retten til *indtægtsbestemt folkepension* i den forstand, at medlemsskab af sygekasse er en betingelse for at kunne få sådan pension, idet dog adgang til pension også står åben for dem, der har søgt, men på grund af manglende opfyldelse af helbredsbetingelserne har været udelukket fra optagelse, er indført den ændring, at det, fra 1. april 1961 at regne, ikke længere er en betingelse for adgang til indtægtsbestemt folkepension, at medlemsskabet af den offentlige sygeforsikring er søgt og opretholdt.

Opmærksomheden skal dog lige henledes på, at man i den nye lov har bibeholdt bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 38, stk. 3, hvorefter det for en person, der er bidragydende medlem af en sygekasse, er en betingelse for at få invalidepension og indtægtsbestemt folkepension, at pågældende søger optagelse som nydende medlem og forbliver stående som sådan, så længe vedkommende opfylder betingelserne herfor.

Ophævelse af bestemmelserne om opkrævning af invalidepræmier.

Efter den nugældende ordning finansieres invalidepensionsudgifterne delvis ved hjælp af invalidepræmierne, 21 kr. 60 øre årlig, fra de forsikrede mellem 18 og 62 år.

Der skal fortsat opkræves et bidrag hos den enkelte til delvis dækning af udgiften til invalidepensioner, men den enkeltes bidrag skal fremtidig fremskaffes ved, at der hos alle statsskatteansatte opkræves et invalidepensionsbidrag på 1/4 pct. af skalaindkomsten.

Bidraget opkræves hos de samme skatteydere, hos hvem der efter de gældende regler opkræves folkepensionsbidrag på 1 pct. af skalaindkomsten, og bidraget opkræves sammen med folkepensionsbidraget, således at der hos skatteyderne under ét opkræves et invalide- og folkepensionsbidrag på 1 1/4 pct.

Ved indførelsen af invalidepensionsbidraget fritages sygekasserne, fra og med 1. april 1961, for arbejdet med opkrævning af invalidepræmierne, således at der sidste gang opkræves præmie for januar kvartal 1961 med derefter følgende afregning med invalideforsikringsfonden af dette kvartals indtægter og udgifter.

I forbindelse med omtalen af invalidepensionsbidraget må lige nævnes, at restance med betalingen af bidraget betragtes som en skatterestance, der inddrives efter de herom gældende regler, og at spørgsmålet, om en person i det enkelte tilfælde er berettiget til invalidepension, afgøres uafhængigt af, om han måtte være i restance med bidraget.

Ændringer i fremgangsmåden ved indgivelse af begæring om invalidepension og indtægtsbestemt folkepension.

Som følge af de nævnte ændringer vil fremgangsmåden ved behandling af begæringer om invalide- og folkepension blive forenklet. Efter den gældende ordning indsendes begæringerne, ledsaget af en erklæring fra vedkommende sygekasse, til kommunalbestyrelsen. For så vidt angår begæringer om invalidepension, videresender kommunalbestyrelsen begæringerne til direktoratet for sygekassevæsenet, der undersøger, om ansøgerne med rette er optaget i forsikringen, eventuelt om de som følge af restance med betaling af invalidepræmie måtte være udelukket fra invalidepension. Derefter afgives begæringerne til invalideforsikringsretten til undersøgelse af, om erhvervsevnen er betydelig nedsat.

Efter gennemførelsen af de ovenfor nævnte ændringer skal begæringerne om såvel invalidepension som indtægtsbestemt folkepension, fra 1. april 1961 at regne, indgives uden erklæring fra sygekassen til kommunalbestyrelsen på blanketter, der erholdes hos kommunerne. For så vidt angår begæringerne om invalidepension indsendes disse direkte fra kommunalbestyrelsen til invalideforsikringsretten.

ÆNDRINGER IØVRIGT

Invaliditetsbegrebet.

Bestemmelserne om, i hvilken udstrækning en persons erhvervsevne skal være nedsat, for at der kan tilkendes ham invalidepension, stemmer i hovedsagen med de i folkeforsikringsloven gældende.

Der er imidlertid i den nye lov indføjet en bestemmelse om, at invalidepension ikke kan tilkendes i tilfælde, hvor erhvervsevnen vel er betydelig nedsat, men hvor der foreligger mulighed for at iværksætte behandlinger, optrænings- eller uddannelsesforanstaltninger, hvorved erhvervsevnen må antages ikke blot forbigående at kunne forøges, således at den ikke længere vil være betydelig nedsat. Denne bestemmelse er indføjet for at tilskynde erhvervshæmmede til erhvervsmæssig beskæftigelse.

Bortfald af værdighedsbetingelserne.

Efter de nugældende bestemmelser er der for opnåelse af invalide- og folkepension forskellige værdighedsbetingelser; således hindrer modtagelsen af visse former for offentlig hjælp opnåelse af invalide- og folkepension; dette gælder også forargeligt levned. Endvidere er der adgang til

invalidepension betinget af, at ansøgeren ikke med forsæt har fremkaldt eller i væsentlig grad forøget invaliditeten ved længere tids misbrug af alkohol eller narkotiske midler. Disse værdighedsbetingelser er fra 1. april 1961 bortfaldet.

Ændringer i invalideforsikringsrettens sammensætning.

Invalideforsikringsretten består efter bestemmelserne i folkeforsikringsloven af en formand og 5 andre medlemmer, hvoraf 2 ved deres første udnævnelse skal opfylde betingelserne for at være ubemidlede medlemmer af en anerkendt sygekasse.

Der er nu indført den ændring, at et af de nævnte 2 medlemmer erstattes af et medlem, udpeget efter indstilling af De samvirkende invalideorganisationer.

Bistands- og plejetillæg.

Bistandstillæg til invalidepensionen skal fremtidigt ikke blot kunne ydes til invalidepensionister, som på grund af deres invaliditet til stadighed må have *personlig bistand* af andre, men også til pensionister, som på grund af invaliditet stadig skal have væsentlig bistand til nødvendig *pasning af husholdningen.*

Der er derhos, for så vidt angår bistands- og plejetillægene, dels foretaget en forhøjelse af tillægene og dels indført den ændring, at tillægene i tilfælde, hvor to samlevende ægtefæller er berettiget til et af disse tillæg, ikke, som nu, nedsættes med 1/4 for hver.

Disse ændringer træder i kraft allerede fra 1. oktober 1960 at regne.

Bistands- og plejeydelse.

Disse ydelser kan tildeles personer, hvis helbredstilstand kræver bistand og pleje som anført ovenfor, men som alene er afskåret fra at opnå invalidepension, fordi erhvervsevnen ikke kan anses for betydelig nedsat. Efter bestemmelserne i folkeforsikringsloven, jfr. lovens § 62, består ydelserne i et beløb svarende til bistands- eller plejetillæget med tillæg af et beløb, svarende til 1/3 af invalidepensionens grundbeløb.

For disse ydelser gælder samme ændringer som anført foran vedrørende bistands- og plejetillæg, og ydelsernes beløb er umiddelbart angivet i loven.

Også for bistands- og plejeydelsernes vedkommende træder ændringerne i kraft den 1. oktober 1960.

Invaliditetsydelse.

Fra 1. oktober 1960 er indført en invaliditetsydelse til personer, som på grund af alvorlig lægelig invaliditet ville være berettiget til invalidepension, såfremt de ikke udøvede erhvervsmæssigt arbejde. Denne ydelse er tænkt bl. a. at skulle kunne give erhvervsarbejdende personer med en lægelig invaliditet dækning for ekstraudgifter i anledning af invaliditeten,

f. eks. befordringsudgifter, eller eventuelt udgøre et supplement til en arbejdsindtægt, der på grund af vedkommendes invaliditet er lavere end den, pågældende, hvis han ikke var invalideret, kunne have opnået.

Ophør af invalidepensionsudbetalingen.

I folkeforsikringslovens § 56, stk. 3, der omhandler inddragning af invalidepension, er der en bestemmelse om, at invalideforsikringsretten, hvor omstændighederne måtte tale derfor, kan bestemme, at retten til invalidepension indtil videre, dog højst for et tidsrum af 12 måneder, skal være hvilende. Dette tidsrum er i den nye lov ændret til 3 år.

Ydelse af rentefri lån.

Efter folkeforsikringslovens § 59 kan direktoratet for sygekassevæsenet i ganske særlige tilfælde, under de i loven nærmere angivne forudsætninger, af invalideforsikringsfondens midler bevilge en invalidepensionist et rentefrit lån, svarende til højst 2 års pension. Denne bestemmelse er, fra 1. april 1961 at regne, ændret derhen, at det er invalideforsikringsretten, der kan bevilge sådanne lån.

Sygekasseloven af 10. juni 1960

En omtale af visse bestemmelser i den ny lov.

Den ny sygekasselov af 1960 er et eget lovkompleks i modsætning til de gamle bestemmelser, som var en del af folkeforsikringsloven af 1933 med senere ændringer. Det ser nemmere ud, og er det også.

Loven af 1960 fastslår i § 1, at enhver, der opfylder lovens bestemmelser, er berettiget til optagelse som nydende medlem af en anerkendt sygekasse, medens den, der ikke benytter sig af denne ret, er forpligtet til efter de i loven angivne regler at være bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse.

Sygekasser.

Ved en sygekasse forstås en forening, hvis medlemmer har sluttet sig sammen for ved bestemte bidrag at sikre hverandre gensidig hjælp i sygdomstilfælde. Her er altså tale om, at alle kan blive nydende (aktive) medlemmer af sygekassen. Det er nyt, at en anerkendt sygekasse forpligtes til at benævne sig sygekasse, og det er nyt, at der kun kan anerkendes én sygekasse inden for hver kommune. Særregler vil komme til at gælde for landsomfattende sygekasser og for København og Frederiksberg.

Stemmeret på sygekassens generalforsamling har alle kassens nydende medlemmer, dersom de har opnået den i kassens vedtægt fastsatte alder og ikke har mistet rettigheden som nydende medlem på grund af restance

med medlemsbidraget. Generalforsamlingen vælger sygekassens formand og medlemmer af bestyrelsen. Kommunalbestyrelsen i den kommune, i hvilken sygekassens virker, vælger dog en tredjedel af bestyrelsens medlemmer, dog mindst to. Da en sygekasses nydende medlemmer vil kunne komme til at bestå af en gruppe medlemmer under en nærmere fastsat indtægtsgruppe (gruppe A) og af en gruppe over (gruppe B), skal der i den ny sygekasses vedtægt optages bestemmelser, som sikrer hver af de omhandlede grupper nydende medlemmer ret til at vælge en passende repræsentation i sygekassens bestyrelse, dog at der i alle tilfælde skal sikres hver gruppe ret til mindst ét bestyrelsesmedlem.

Nydende medlemmer.

Alle, der er bosat her i landet eller er forhyret med danske skibe, kan optages som nydende medlemmer af sygekassen. Et medlems børn under 16 år, herunder plejebørn, der er anbragt hos ham i familiepleje, omfattes også af medlemmets forsikring.

Tidligere kunne kun personer under sygekassegrænsen stå med nydende medlemsskab, og medlemmets børn og plejebørn fulgte kun medlemmets forsikring indtil det fyldte 15. år.

Efter den gamle lov var der endvidere alders- og helbredskrav for optagelse som nydende medlem. Hvis man ikke havde søgt optagelsen i sygekassen inden det fyldte 60. år, var der senere lukket for adgang. Man kunne endvidere nægtes optagelse, hvis man led af en hyppig tilbagevendende sygdom, eller hvis man havde legemssvagheder, der skønnedes at medføre væsentlige indskrænkninger af arbejdsevnen. Det blev til det så upopulære »medlem med vedtegning«.

Den ny lov tillader altså alle nydende medlemsskab uanset indtægtsforhold og formueomstændigheder og uanset helbredstilstand. Arbejdsmanden og godsejeren vil fremtidig kunne mødes i sygekassen. Der skal blot ved optagelsen afgives en erklæring på tro og love om størrelsen af den årlige indtægt samt om, hvorvidt man er medlem af nogen anden sygeforsikring, eller om der på nogen anden måde er sikret én hjælp i sygdomstilfælde. Det er en selvfølge, men står forøvrigt i loven, at ingen samtidig kan være nydende medlem af mere end een anerkendt sygekasse.

De nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse henføres til følgende medlemsgrupper: 1) gruppe A — nydende medlemmer, hvis indtægt ikke er over indtægtsgrænsen og 2) gruppe B — nydende medlemmer, hvis indtægt er over indtægtsgrænsen.

Bidragydende medlemmer.

Enhver person over 16 år, der er bosat her i landet, og som ikke er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller af Statsbanepersonalets

Sygekasse, skal være bidragydende medlem af den sygekasse, inden for hvis område han bor. Bidragydende medlemmer har ikke ret til hjælp af sygekassen eller til andre af sygekassens fordele, ligesom de ikke kommer i betragtning, når der i medfør af den ny lov tages hensyn til medlemstal.

Medlemsbidraget for bidragydende medlemmer udgør 24 kr. årligt.

Tidligere havde man pligt til at være mindst bidragydende medlem fra det fyldte 21. år. Det er blevet noget dyrere at stå som bidragydende medlem, hvilket ikke er mærkeligt i betragtning af, at det tidligere bidrag på 2,40 kr. var fastsat i 1933.

Den ny lov indeholder en bestemmelse vedrørende fritagelse for betaling af nævnte 24 kr. for medlemmer af private sygeforeninger, der har erklæret at ville virke efter de i lovens § 65 fastsatte bestemmelser.

Militærindkaldelse.

Både nydende og bidragydende medlemmer af sygekassen er efter den ny lov fritaget for at yde bidrag til sygekassen under indkaldelse til militærtjeneste. Uanset dette kan der dog ydes nydende medlemmers børn under 16 år hjælp fra sygekassen.

Ventetider.

De, der begærer sig indmeldt som nydende medlem senest ved det fyldte 16. år, har ret til hjælp fra sygekassen fra begæringens dato. Personer, der bosætter sig her i landet efter det fyldte 16. år, har ret til hjælp fra sygekassen efter forløbet af 6 uger fra begæringens dato, når de søger optagelse direkte som nydende medlemmer inden 1 år efter bosættelsen. Ventetiden gælder dog ikke personer, som vender hjem fra dansk tjeneste i udlandet og ej heller ved tilflytning fra Færøerne og Grønland, såfremt indmeldelsen finder sted inden 6 uger efter, at de er vendt tilbage her til landet.

Sygekassernes ydelser.

Til nydende medlemmer, hvis indtægt er under indtægtsgrænsen (gruppe A), skal sygekassen i sygdomstilfælde yde fri lægehjælp ved alment praktiserende læger inden for sygekassens stedlige område, eller sygekassen skal yde hel eller delvis speciallægehjælp. Der skal ydes fri behandling på offentlige sygehuse, specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner. Sygekassen skal yde delvis godtgørelse for udgifter til lægeordineret medicin og delvis godtgørelse for udgifter til tandpleje. Der er pligtig tandlægehjælp i forbindelse med skoletandpleje, og der er fri hjemmesygepleje, hvor sådan ikke er gennemført ved kommunal foranstaltning. Der er delvis godtgørelse for udgifter til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt fysiurgisk behandling. Der er fri jordemoderhjælp, frit

ophold på anerkendte fødeafdelinger og klinikker. Der skal ydes begravelseshjælp med et grundbeløb på 550 kr. (pristalsreguleret).

Til nydende medlemmer, hvis indtægt er over indtægtsgrænsen (gruppe B), skal sygekassen i sygdomstilfælde yde refusion af de af medlemmerne afholdte udgifter til lægehjælp efter nærmere i vedtægten fastsatte regler. Refusion skal endvidere ydes i tilfældene jordemoderhjælp eller ophold på anerkendte fødeafdelinger eller fødeklinikker. Samme goder som gruppe A har vedrørende fri behandling på offentlige sygehuse, delvis godtgørelse for visse medicinudgifter, delvis godtgørelse for udgifter til tandpleje, fri hjemmesygepleje, delvis godtgørelse til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt fysiurgisk behandling, tilkommer der gruppe B's medlemmer. Gruppe B's medlemmer får også ret til 550 kr. i begravelseshjælp ved dødsfald, summen pristalsreguleret.

Det bemærkes, at begravelseshjælpens grundbeløb efter den ny lov er hævet med 50 kr., fra 500 kr. til 550 kr. Ud fra grundbeløbet 550 kr. vil pristalsreguleringen fremtidig ske.

Dagpenge.

Nydende medlemmer, der ikke er omfattet af lovens regler om dagpenge til lønarbejdere, kan sikre sig ret til dagpenge fra sygekassen i tilfælde af sygdom eller fødsel. Retten til at sikre sig dagpenge eller til at få en sikret dagpengehjælp forhøjet ophører dog ved det fyldte 45. år. Ingen kan sikre sig dagpenge eller få et sikret dagpengebeløb forhøjet under arbejdsudygtighed, der skyldes sygdom, svækkelse eller tilskadekomst, eller under forløbet af midlertidig sygdom, selv om denne ikke medfører arbejdsudygtighed. Medlemmer, der er sikret dagpenge som lønarbejdere, kan i umiddelbar tilslutning til ophør af deres beskæftigelse som lønarbejdere sikre sig ret til dagpenge fra sygekassen i tilfælde af sygdom eller fødsel uden hensyn til alder og helbredstilstand, såfremt beskæftigelsen har haft mere end midlertidig karakter.

Dagpengehjælpen udgør mindst 5 kr. og højst 21 kr. Ingen kan dog sikre sig ret til større hjælp end et beløb svarende til $^4/_5$ af hans sædvanlige arbejdsindtægt. For husmødre uden selvstændigt erhverv kan dagpengehjælpen ikke overstige 8 kr.

Dagpenge udbetales for 6 dage om ugen fra og med den 13. dag i hver sygeperiode og udbetales i indtil 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Hjælpen kan ikke udbetales ud over ialt 468 dage i løbet af 3 på hinanden følgende regnskabsår.

De gamle og utidssvarende regler for dagpenge under sygdom var: 40 øre i mindste hjælp om dagen og højst 6 kr. Det huskes, at mænd var pligtige til at være sikret mindst 40 øre. Udbetalingens begyndelse er skubbet til den 13. dag, dagpengehjælpens udstrækning er ialt 26 uger

inden for et regnskabsår og 78 uger inden for 3 regnskabsår. Under ophold på sygehus, rekonvalescenthjem m. v. for sygekassens regning nedsættes dagpengehjælpen med 5 kr. pr. dag, for så vidt pågældende ikke er forsørger.

I barseltilfælde får kvinder i 2 uger efter fødslen dagpenge af den størrelse, som pågældende har sikret sig i tilfælde af sygdom. Retten til denne hjælp indtræder 10 måneder efter optagelsen i dagpengeforsikringen. Under ophold på sygehus, fødehjem eller lignende for sygekassens regning nedsættes dagpengehjælpen med 5 kr.

Hvis anmodning om dagpenge indgives til sygekassen senest på den 15. sygedag, udbetales dagpenge fra den 13. sygedag. Hvis anmodning indgives senere, udbetales dagpenge fra og med anmodningens dato. Udbetaling af dagpenge ophører fra og med den dag, da medlemmet er arbejdsudygtigt, uanset om han undlader at raskmelde sig.

Sygekassens økonomi.

I enhver sygekasse skal de nydende medlemmers kontingent være fastsat således, at de i forbindelse med kassens øvrige ordinære indtægter og de ved loven påbudte tilskud fra det offentlige efter de forhåndenværende erfaringer må antages at være tilstrækkelige til fyldestgørelse af sygekassens forpligtelser samt til dannelse af en reservefond, der normalt skal svare til 75 pct. af gennemsnittet af de af sygekassen i de seneste 3 regnskabsår afholdte udgifter, bortset fra udgiften til begravelseshjælpen.

Efter de gamle bestemmelser er det en nedsættelse af kravet til reservefondens størrelse på 25 pct.

Ved fastsættelsen af medlemskontingentet påses, at det bidrag, der betales af nydende medlemmer i gruppe B, overstiger det bidrag, der pålægges nydende medlemmer i gruppe A, med et beløb svarende til den gennemsnitlige forskel pr. medlem mellem de kassen tilkommende tilskud fra det offentlige.

Nydende medlemmer, der som folkepensionister eller som invalidepensionister har ophold på alderdomshjem, til hvilke der er knyttet sygeafdeling eller sygestue, beregnet for hjemmets beboere, eller har ophold på hjem for kronisk syge, er fritaget for at betale medlemskontingent til sygekassen. Pågældendes medlemsret betragtes som hvilende. Endvidere bevarer disse medlemmer deres ret til begravelseshjælp fra sygekassen.

Medlemsbidraget for bidragydende medlemmer (nogle steder kaldet gruppe C-medlemmer) udgør 24 kr. årligt. For bidragydende medlemmer under 18 år påhviler forpligtelsen til at betale dette medlemsbidrag den person, som har forsørgelsespligt over for medlemmet.

Restancer som bidragydende medlemmer skal anmeldes til vedkommende kommunalbestyrelse, som vil sørge for beløbenes inddrivelse. Umid-

delbart efter en restances anmeldelse til inddrivelse, vil kommunen anvise sygekassen det fulde anmeldte beløb. Det vil endvidere komme til at påhvile kommunen at afholde udgiften ved uerholdelige restancer. Sygekassen vil således aldrig komme ud for manglende betaling af kontingenter for bidragydende medlemmer.

Statstilskuddet vil komme til at bestå af 5 kr. for hver person, der ved årets udgang er nydende A-medlem. Staten vil endvidere betale 1/4 af sygekassens udgifter til lægehjælp og behandling på sygehuse, til tandbehandling, til hjemmesygepleje, til briller og bandager og til fødselshjælp. Staten betaler fuld refusion af udgifterne til visse lægemidler til både A- og B-medlemmer og 1/4 af udgifterne til visse andre lægemidler.

Af udgifterne til fribefordring til A-medlemmer afholder opholdskommunen 1/3, medens 2/3 fordeles på landets kommuner efter reglerne i lov om invalide- og folkepension.

Dagpenge til lønarbejdere.

Lønarbejdere har i sygdomstilfælde ret til dagpenge efter mindst 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden. Der ydes 21 kr. om dagen i sygepenge til lønarbejdere, der efter nærmere af socialministeren fastsatte regler anses for forsørgere. Til andre lønarbejdere udbetales 16 kr. daglig, når sådanne er fyldt 18 år og 8 kr. daglig, når de er under 18 år.

Sygedagpenge udbetales for 6 dage om ugen fra og med den 7. dag i en sygeperiode og udbetales i indtil 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Hjælpen kan ikke udbetales ud over ialt 468 dage i løbet af 3 på hinanden følgende regnskabsår. Ved ophold på sygehus og lignende nedsættes dagpengehjælpen med 5 kr. om dagen, dersom pågældende ikke er forsørger, i hvilket fald hjælpen udbetales uden fradrag.

I barselstilfælde ydes dagpenge i indtil 14 uger, 8 uger før fødslen og til 6 uger efter fødslen, dog altid så længe det i medfør af lovgivningen om arbejderbeskyttelse er forbudt moderen at arbejde en vis tid efter fødslen.

Barselsdagpengehjælpen har ingen faglige begrænsninger.

Udgifterne til dagpenge for lønarbejdere afholdes af midler, der tilvejebringes ved bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere samt ved tilskud fra staten. Arbejderne betaler 1,5 øre pr. præsteret arbejdstime, medens arbejdsgiverne betaler 3 øre. Resten afholdes af statskassen. Udgifterne til barselsdagpenge afholdes af kommunerne.

Arbejdsgivere, som beskæftiger lønarbejdere efter disse lovbestemmelser, har pligt til over for vedkommende centralforening af sygekasser at gøre indberetning herom.

Medicintaksterne:

Er medicinen for dyr?

Det går den rigtige vej. — Nedsættelse på ca. 6 mill. kr. pr. 1. januar.

Prisen på det samme lægemiddel er ens over hele landet, uanset om det købes på et lille landapotek ved Jyllands vestkyst eller på et stort apotek i København.

Er det da ikke den enkelte apoteker, der selv bestemmer, hvad han vil have for sine varer?

Nej, ikke for medicinens vedkommende. På dette område må der herske ensartethed over hele landet — tænk blot på, hvilket prisvirvar en fri prisdannelse kunne medføre, måske især i en udsalgstid; befolkningen køber nu engang ikke medicin, som f. eks. kaffe hos deres købmand.

Der må faste rammer om medicinpriserne. Og hvem beregner og fastsætter da priserne?

Det beregningsgrundlag, som anvendes ved fastsættelsen af medicinpriserne, udarbejdes af sundhedsstyrelsen i samråd med 4 takstkonsulenter, der repræsenterer henholdsvis Industrirådet (medicinalfabrikkerne), apotekerne, Monopoltilsynet og sygekasserne (medicinforbrugerne). Herefter indstilles reglerne for beregning af forbrugerpriserne til indenrigsministeriets godkendelse, og stadfæstes så endeligt ved kongelig resolution.

Der er som bekendt to hovedgrupper inden for medicinfremstillingen, for det første den medicin, apotekerne selv fremstiller, og for det andet den fabriksfremstillede medicin (specialiteterne).

Ved beregningen af forbrugerpriserne på den apotekerfremstillede medicin er der adskillige ting at tage hensyn til. Der udfindes først en *varepris* for det stof eller de stoffer, der indgår i pågældende lægemiddel. Til vareprisen lægges en *arbejdsgodtgørelse* samt eventuelt en *emballagepris*.

Fremgangsmåden ved fastsættelse af priserne på medicinske specialiteter (fabriksfremstillet medicin) er noget mere enkel.

Den apotekerfremstillede medicin.

Varepriserne udregnes på følgende måde:

Til den gennemsnitspris, apotekerne må betale for de uforarbejdede stoffer eller halvfabrikata, lægges først 10 pct. som godtgørelse for svind, fragt, emballage m. v. Til det beløb, som herved fremkommer, lægges apotekets bruttoavance, der beregnes således:

Når anskaffelsesprisen udgør 10 kr. eller derunder: 100 pct. af anskaffelsesprisen.

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

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

Når anskaffelsesprisen overstiger 20 kr.: 17 kr. + 50 pct. af det beløb, hvormed anskaffelsesprisen overstiger 20 kr.

Beregningen af vareprisen for forarbejdede lægemidler foretages på grundlag af en sammenlægning af varepriserne på de stoffer eller præparater, der indgår i lægemidlet. Til dette beløb lægges en godtgørelse for det arbejde, der er forbundet med fremstillingen af lægemidlet. Denne godtgørelse fastsættes efter sundhedsstyrelsens skøn.

Sundhedsstyrelsen udarbejder og udgiver hvert år en varetakst, d. v. s. en medicinfortegnelse, der angiver hvilke varepriser der skal indgå i beregningen af forbrugerpriserne for alle kendte og almindeligt anvendte lægemidler, for hvilke der efter sundhedsstyrelsens skøn bør beregnes priser. I varetaksten angives varepriserne for den mængde af et stof eller et præparat, der almindeligvis anvendes, f. eks. 0,1 g, 1 g, 10 g, 100 g og 1 kg.

Ved den årlige revision af varetaksten ændres varepriserne for de stoffer, for hvilke apotekernes indkøbspris i årets løb er steget eller faldet med mindst 10 pct. Såfremt der sker en prisændring på mindst 25 pct., kan sundhedsstyrelsen ændre vareprisen for et stof uden for den årlige revision.

Den 1. januar 1960 skete der en ændring i reglerne for beregning af medicinpriserne. Ændringen berørte ikke selve fremgangsmåden for fastsættelse af varepriserne; men alligevel er der her sket flere ændringer, idet mange indkøbspriser på råstoffer til fremstilling af medicin er ændret. Adskillige stoffer er endda faldet i pris, og ved fastsættelsen af varepriserne pr. 1. januar i år regnes der med, at indkøbspriserne i gennemsnit var faldet så stærkt, at prisfaldet vil betyde en besparelse for medicinforbrugerne på tilsammen ca. 3 mill. kr.

Arbejdstakst.

Som godtgørelse for det arbejde, der er forbundet med fremstilling og levering af et lægemiddel, fastsættes en arbejdstakst.

Arbejdet med tilberedning af de forskellige arter af lægemidler varierer fra det ene middel til det andet. Der må derfor også være forskellige arbejdstakster, svarende til arbejdets omfang inden for de enkelte grupper af lægemidler.

For nogle af de mest anvendte grupper af lægemidler har sundhedsstyrelsen fastsat følgende takster for arbejdsgodtgørelsen:

For blanding af vædsker eller blanding af vædsker og faste stoffer.....	50 øre
Blanding af faste stoffer indtil 100 g	100 -
for hver følgende påbegyndt 100 g	25 -

Fremstilling af salver og lignende	
indtil 100 g	150 øre
for hver følgende påbegyndt 100 g	50 -
Tabletter, piller o. l. indtil 100 stk.	350 -
for hver følgende påbegyndt 100 stk.	50 -

På denne måde har hver fremstillingsmetode sine takster, men den endelige arbejdsgodtgørelse er ikke dermed færdigudregnet.

For ekspedition af lægemidlet beregnes et ekspeditionsgebyr på 80 øre. Ved udenbys forsendelser direkte til enkeltpersoner, hvor særlig indpakning er påkrævet, tillægges yderligere et indpakningsgebyr på 50 øre. Og 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.

Ved ændringen af medicintaksten 1. januar i år blev beregningsgrundlaget for arbejdsgodtgørelsen forandret. Hidtil har gebyret for blanding af vædsker været 75 øre mod nu 50 øre. Denne nedsættelse på 25 øre pr. blanding bevirker, at forbrugerne sparer ca. 3/4 mill. kr. årlig.

En anden betydelig ændring er nedsættelsen af det hidtil gældende ekspeditionsgebyr fra 85 øre til 80 øre. Her må man sande, at »mange bække små gør en stor å.« Denne 5-øre pr. ekspedition bliver nemlig på 1 år til ca. 1 1/4 mill. kr., som forbrugerne skal betale mindre for medicinen.

Emballagetaksten.

Den emballage, apotekerne anvender til lægemidlerne, deles efter sundhedsstyrelsens skøn i éngangsemballage og flergangsemballage. Sundhedsstyrelsen fastsætter en bestemt pris (indkøbspris + 25 pct.) på den emballage, der skal anvendes.

Såfremt prisen på éngangsemballage ikke overstiger 50 øre, tillægges medicinprisen ikke noget ekstra gebyr for emballagen, idet denne da er indbefattet i de tidligere beregnede omkostninger.

Overstiger den fastsatte emballagepris derimod 50 øre, tillægges medicinprisen et beløb, svarende til emballageprisen minus 50 øre.

Såfremt der benyttes flergangsemballage, skal prisen på denne ikke medregnes i medicinprisen, men anføres særskilt, og emballagen skal mærkes således, at forbrugeren tydeligt kan se, at apoteket tager emballagen tilbage til den samme pris, der blev betalt ved udleveringen.

En del af de lægemidler, der fremstilles på apotekerne, er standardmedicin (D. A. K.-præparaterne). Disse standardpræparater fremstilles normalt i store portioner ad gangen, og da prisen udregnes efter samme regler som for almindelig apotekerfremstillet medicin, bevirker de store partier, at udsalgsprisen bliver forholdsvis lavere, end hvis hver lille portion af medicinen, der sælges, skulle fremstilles særskilt.

Medicinske specialiteter (fabriksmedicin).

De medicinske specialiteter indkøbes af apotekerne fra medicinfabrikkerne afmålte og færdigemballerede, nøjagtig som medikamenterne videresælges til forbrugerne. Det bliver derfor nemmere at fastsætte reglerne for den fortjeneste, der her skal tillægges apotekerne, og udsalgsprisen beregnes da også ved blot at lægge et beløb til apotekernes indkøbspris.

Den pris, medicinalfabrikkerne tager for deres varer, fastsættes af fabrikkerne selv, men er dog til en vis grad underkastet sundhedsstyrelsens kontrol.

Specialiteterne deles med hensyn til beregningen af apotekernes avance i to grupper, hver med sit beregningsgrundlag.

Udsalgsprisen for usammensatte leverpræparater, usammensatte ventrikelpræparater og enkelte andre livsvigtige lægemidler beregnes således ved at lægge 10 pct. til apotekernes indkøbspris.

For anden fabriksfremstillet medicin er apotekernes avance betydelig større og beregnes således:

Når indkøbsprisen pr. pakning udgør 10 kr. eller derunder: 40 pct. af indkøbsprisen + 70 øre, dog højst ialt 80 pct. af indkøbsprisen.

Når indkøbsprisen pr. pakning overstiger 10 kr.: 4,70 kr. + 25 pct. af det beløb, hvormed indkøbsprisen overstiger 10 kr.

Også for beregningen af priserne på specialiteter skete der 1. januar et par betydningsfulde ændringer. Således var beregningen før 1. januar for de specialiteter, der pr. pakning kostede under *20 kr.* (nu 10 kr.) fastsat til indkøbsprisen + 40 pct. + *75 øre* (nu 70 øre).

Ved ændringen kom mange præparater derved med i den gruppe, for hvilken der tillægges en forholdsvis mindre avance. Dette i forbindelse med nedsættelsen på 5 øre pr. pakning, antages at ville spare medicinforbrugerne for ikke mindre end ca. 1¾ mill. kr.

Ydelse af rabat.

I medicintaksten er der endelig fastsat, hvilken rabat der skal ydes til sygekasser, kommuner, distribuerende læger m. fl.

Medens de distribuerende læger kan glæde sig over, at den rabat, apotekerne yder dem, er blevet væsentligt forhøjet, er der ikke sket ændringer for sygekassernes vedkommende. Kasserne modtager som hidtil 5 pct. i rabat, når afregningen med apoteket sker månedsvis, og betalingen sker inden en måned efter, at sygekassen har modtaget regningen.

De ændringer, som efter sundhedsstyrelsens forslag er gennemført pr. 1. januar i år, er beregnet til at ville nedsætte medicinpriserne med ialt ca. 4 mill. kr. Nedsættelserne er foretaget i den hensigt at formindske apotekernes overskud, der bl. a. på grund af det forøgede medicinforbrug er stadig stigende.

Medicinfortegnelsen
(Tillæg)

Socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 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 nedenstående 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, bekendtgørelse nr. 330 af 2. december 1958 og bekendtgørelse nr. 289 af 23. september 1959.

ad afsnit I. Livsvigtige præparater.

Skemaet udgår og erstattes med:

Præparater	Sygdomme
A) Insulin, carbutamid (nadisan) og tolbutamid (arcosal, rastinon).	Diabetes mellitus.
B) Leverpræparater. Mavepræparater og cykobeminpræparater (B_{12}-vitamin), der anvendes i forbindelse med eller i stedet for leverpræparater.	Farlig blodsygdom (anæmia perniciosa).
C) Præparater, indeholdende salte af dimetylkarbaminsyreesteren af 3-hydroksyfenyltrimetylammonium (f. eks. synstigmini bromidum, leostigmin, Leo og prostigmin, Roche) og salte af dimetylkarbaminsyreesteren af 1-metyl-3-hydroksy-pyridinium (f. eks. mestinon, Roche).	Myasthenia gravis.
D) Leverpræparater samt usammensatte præparater, indeholdende folinsyre.	Sygdommen »sprue«.
E) Opløsninger af vitamin D_2 i vegetabilsk olie, indeholdende 300.000 internationale enheder pr. g, og opløsninger af dihydrotakysterol (dikystrol).	Parathyreogen tetani.

Præparater	Sygdomme
F) Gonadotropin (eventuelt i forbindelse med testishormon) eller testishormon alene.	Dystrofia adiposogenitalis, Retentio testis (kryptorchismus), } i perioden fra henimod puberteten og indtil 30-års alderen.
G) Standardiserede hypofysebaglappræparater.	Diabetes insipidus.
H) Standardiserede og ublandede præparater af gland. thyreoidea samt syntetiske præparater med tilsvarende virkning (l-thyroxin, eltroxin).	Myxødem.
I) Veldefinerede hanlige *og* hunlige sexualhormoner samt præparater af stoffer med androgen *og* østrogen virkning, samt kombinationspræparater af disse.	Kastration med fremtrædende bortfaldssymptomer*) samt ved behandling af cancer mammae, ved behandling af cancer prostatae og ved behandling af recidiverende metrorrhagier.
J) Fenemal, enfenemal, fenantoin og salte af disse. Endvidere etadion, isoetadion, metylfenetoin, trimetadion og forbindelser heraf, gemonil (Abbott), mysoline (ICI), milontin (P. D. & Co.) samt peganone (Abbott).	Epilepsi.
K) Corticotropin (ACTH), cortison, hydrocortison, hydrocortisonbutylacetat, prednison, prednisolon, fluoxiprednisolon, ultracortenol, methylprednisolon, fluormethylprednisolon, decadronfosfat, ledercort diacetat parenteral og dermed kemisk identiske præparater.	1) Polyarthroitis chron., periarthroitis humeroscapularis og spondylarthritis anchylopoetica samt hydrocortison, hydrocortisonacetat, hydrocortisonbutylacetat, prednisolon, prednisolonacetat, prednisolonbutylacetat, ultracortenol, decadronfosfat, ledercort diacetat parenteral og dermed kemisk identiske præparater til lokal injektion ved arthroser, periarthroser og Dupuytrens kontraktur.

*) Den nedsatte eller ophævede funktion af kønskirtlerne, der optræder som led i den med alderen indtrædende tilbagegang af legemsfunktionerne, betegnes efter almindelig lægelig sprogbrug ikke som kastration.

Præparater	Sygdomme
	2) til intern behandling ved pemphigus, sclerodermia, lupus erythematosus disseminatus (herunder »collagenose«), erythrodermia universalis og prurigo Besnier, 3) asthma bronchiale, 4) iridocyclitis, chorioiditis, scleritis og keratitis, 5) mb. Simmonds, 6) essentiel thrombocytopeni, allergisk thrombopeni, akut leukæmi, akvisit immunologisk hæmolytisk anæmi, såvel den essentielle som den secundære (f. eks. ved lupus erythematosus disseminatus), immunologisk granulocytopeni, 7) periarteriitis nodosa. 8) maligne tumorer, lymfogranulomatosis maligna og benigna, Boeck's Sarkoid, hepatitis chronica, cirrhosis hepatis, nefrose, colitis ulcerosa.
L) Cortison, hydrocortison og dermed kemisk identiske præparater.	Til behandling af: 1) patienter, på hvilke der er foretaget binyreexstirpation på grund af maligne tumorer i mammae eller prostata, 2) patienter, på hvilke der er foretaget hypofysectomia.
M) Binyrebarkhormonpræparater samt cortison, hydrocortison, prednison, prednisolon og dermed kemisk identiske præparater.	1) Mb. Addisonii, 2) til behandling af patienter med binyrebarkhyperfunktion.
N) Aminosalylum og dets salte (Benzacyl, Benzido-Pas og Pasido), Tebamin, Leo, og Neotebamin, Leo. Isoniazidum (Rimifon, Tibinid).	Tuberkulose.
O) Pancreas-enzympræparater.	Til behandling af patienter med congenit, cystisk pancreasfibrose.

ad afsnit II. Særlig betydningsfuld medicin.

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

Acepromazin (til injektion og tabletter)
Acidum jopanoicum (tabletter)
Akineton, Knoll (ampuller og tabletter)
Alimemazin (saft og tabletter)
Antazolini chloridum (tabletter)
Blocadren, AB (tabletter)
Centyl, Leo (tabletter)
Chlorchinaldol (vagitorier)
Chlorpromazini chloridum (til injektion, saft, stikpiller og tabletter)
Cordabromin, Homburg (ampuller og tabletter)
Darenthin Wellcome (tabletter)
Endoxan, Asta (dragées og til injektion)
Flexin, Astra (tabletter)
Fulcin, ICI (tabletter)
Hydroklortiazid med kaliumklorid, MSD (tabletter)
Imipramin (til injektion og tabletter)
Injectabile testosteroni
Kemadrin, Wellcome (tabletter)
Lamoryl, Leo (tabletter)
Leostriol, Leo (tabletter og til injektion)
Madribon, Roche (dråber og tabletter)
Melleril, Sandoz (dragées)
Neocortol, Leo (øjendråber og øjensalve)
Pallisan, AB (suppositorier)
Pempidin (tabletter)
Pempidin-Avlon, ICI (tabletter)
Perolysen, M & B (tabletter)
Plegicil, Asa (tabletter og til injektion)
Procyclidin (tabletter)
Prochlorperazin (til injektion, tabletter og suppositorier)
Propanthelinbromid (tabletter)
Prozil, Mco (til injektion, saft, stikpiller og tabletter)
Puroverin, Sandoz (ampuller og dragées)
Puroverin retard, Sandoz (ampuller og dragées)
Reverin, Hoechst (ampuller)
Stemetil, M & B (til injektion, tabletter og suppositorier)
Sterosan, Geigy (vagitorier)
Sulfaethidol (mixtur)
Sulfa-Perlongit, Ingelheim (mixtur)
Tablettae antazolini
Tablettae diplonitroli, DAK
Tablettae jopanoici, DAK
Tablettae nitrocombini, DAK
Tablettae tolazolini, DAK
Terramycin-Polymyxin B, Pfizer (vagitorier)
Testosteronpropionat (til injektion)
Thioridazin (dragées)
Tofranil, Geigy (til injektion og tabletter)
Tolazolinchlorid (tabletter)
Trizymal, Mannheim (dragées)
Trombyl, Leo (til injektion)
Truxal, Lundbeck (til injektion og tabletter)
Vallergan, M & B (saft og tabletter)
Zoxamin, AB (tabletter)
Zoxazolamin (tabletter)

Der foretages følgende ændringer i listen:

Følgende hidtil optagne præparat:	*Ændres til:*
Hydrocortison (kun øjensalve)	Hydrocortison (kun salve)
Mintacol, Bayer	Mintacol solubile, Bayer (øjendråber)
Orisulf, Ciba (tabletter og til injektion)	Orisulf, Ciba (mixtur, tabletter og til injektion)

Sandosten, Sandoz (dragées)	Sandosten, Sandoz (dragées og ampuller)
Syntocinon, Sandoz (til injektion)	Syntocinon, Sandoz (nebulogenum og til injektion)

Socialministeriet har samtidig bemyndiget sundhedsstyrelsen til fremtidig i tilfælde, hvor et lægemiddel af socialministeriet efter indstilling fra sundhedsstyrelsen er godkendt til optagelse under afsnit II (særlig betydningsfuld medicin) ved førstkommende revision af medicinbekendtgørelsen, at offentliggøre, at sygekasserne, også indtil sådan optagelse af præparatet har fundet sted, yder tilskud til vedkommende præparat.

Offentliggørelse vil herefter ved sundhedsstyrelsens foranstaltning finde sted i Statstidende, Ugeskrift for Læger, Sygekassetidende, Sognerådstidende, Købstadforeningens Tidsskrift, Archiv for Pharmaci og Chemi og Farmaceutisk Tidende.

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 18. juli 1960.

Socialministeriet den 7. juli 1960.

Jul. Bomholt. *E. Arntzen.*

Tillæg til

Overenskomst med Danske Fysioterapeuter

1.

§ 5, stk. 3, affattes således:

»Fysioterapeuten *skal* føre bog over sine behandlinger, indeholdende oplysninger om patientens sygekasses navn, patientens medlemsnummer og navn, sygdommens diagnose, behandlingens art, dato for behandlingen, og hvor denne har fundet sted.«

2.

De i § 6, stk. 1, fastsatte grundbeløb forhøjes til:

Massage og/eller sygegymnastik i fysioterapeutens hjem, pr. behandling ..	kr. 2,90
Massage og/eller sygegymnastik i patientens hjem, pr. behandling	- 4,30
Diatermibehandling, pr. behandling	- 2,90

Til samme stykke tilføjes:

»Behandler en fysioterapeut flere familiemedlemmer i samme hjem, beregnes kun den ene behandling efter udetakst (kr. 4,30).

3.

Til § 6 føjes som nyt stk. 7:

»Såfremt et medlem gentagne gange, uden at have sendt afbud senest 2 timer inden aftalt tid for behandling hos fysioterapeuten, er udeblevet fra behandlingen, er medlemmet selv pligtig at betale honorar til fysioterapeuten efter den fulde takst for den aftalte behandling.«

4.

Tillægsbestemmelserne træder i kraft 1. januar 1960.

Folkepensionen – nogle tal

Da loven om folkepension trådte i kraft 1. oktober 1957, udvidedes kredsen af personer, der havde ret til folkepension, betydeligt. Således kunne personer, der ikke hidtil havde adgang til den tidligere aldersrente på grund af for stor indtægt, nu få tilkendt en mindstepension. Antallet af personer med indtægtsbestemt pension er imidlertid også steget stærkt. Efter overgangen til folkepension skete der således fra 31. marts 1957 til 31. marts 1958 en forøgelse af antallet af pensionister med indtægtsbestemt pension på ikke mindre end 15,7 pct.

Det kan derfor ikke undre, at udgifterne også er steget væsentligt. I finansåret 1957—58 var udgifterne til den udbetalte folkepension 946,6 mill. kr., medens de året før var 590 mill. kr. Dette svarer til en stigning på ca. 62 pct.

Og når udgifterne stiger, må indtægterne nødvendigvis følge med. Fra skatteåret 1957—58 er der over skattebilletten opkrævet et særligt bidrag til delvis dækning af statens udgifter til folkepension. Det påhviler herefter personer, der er fuldt skattepligtige til staten at svare bidrag til folkepensionen. Det årlige bidrag udgør 1 pct. af det beløb, hvoraf indkomstskat til staten beregnes. Bidrag på under 40 kr. årligt for forsørgere og 25 kr. årligt for ikke-forsørgere opkræves dog ikke.

Som det ses af tabellen, er folkepensionsbidraget steget noget i de sidste år. Bidraget dækker dog ikke tilnærmelsesvis de store udgifter til pensionen, som nu er nået et godt stykke over 1 milliard kr. årlig.

	Antal folkepensionister pr. 31/5 1958 med		Folkepensionsbidrag i finansårene			Udgifter til folkepensionen i finansåret
Område	Indtægtsbestemt pension	Mindstebeløbet	57/58	58/59	59/60	57/58
			mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.
Hovedstaden...	75.488	12.810	38,3	40,1	41,7	237,1
Provinsbyer ...	97.612	8.240	33,4	35,4	37,6	275,4
Landkommuner	173.900	16.884	56,9	58,7	63,3	434,1
Tilsammen	347.000	37.934	128,6	134,2	142,6	946,6

Medicinbekendtgørelsen
af 7. juli 1960.

Den 7. juli kom den med så stor interesse imødesete bekendtgørelse fra socialministeriet vedrørende tilskudsberettigede lægemidler. Bekendtgørelsen trådte i kraft 18. juli.

I afsnit I (livsvigtige præparater) er under A optaget carbutamid (nadisan) og tolbutamid (arcosal, rastinon) til brug ved Diabetes mellitus, d. v. s. at nævnte tabletter fremtidigt kan ordineres til medlemmer lidende af sukkersyge. For sygekasserne betyder dette en økonomisk og administrativ lettelse, idet sygekasserne vel har ydet 3/4 godtgørelse til nævnte tabletter, men kun i de tilfælde, hvor der forelå særlig meddelelse fra sundhedsstyrelsen. Det er som bekendt normalt kun de ældre medlemmer, som kan anvende nævnte tabletter i stedet for insulininjektion.

Ud for præparaterne Gonadotropiner (eventuelt i forbindelse med testishormon) er diagnosen Dystrofia genitalis strøget (punkt F).

Under punkt I er formuleringen tydeliggjort, således at der ikke længere kan herske tvivl om, at det er berettiget at give androgene præparater til kvindelige kastrater og østrogene præparater til mandlige kastrater og til patienter med cancer mammae, som behandles med androgene præparater. Det er endvidere tilladt over for de samme sygdomme at anvende de ny kombinationspræparater. Fodnoten bedes bemærket: Den nedsatte eller ophævede funktion af kønskirtlerne, der optræder som led i den med alderen indtrædende tilbagegang af legemsfunktionerne, betegnes efter almindelig sprogbrug ikke som kastration.

Under afsnit II (særlig betydningsfuld medicin) er optaget en række præparater, bl. a. Testosteronpropionat til injektion.

Efter henstilling fra medicinudvalget er der endvidere åbnet mulighed for, at præparater, som udvalget anbefaler optaget i afsnit II, og hvor indstillingen godkendes af sundhedsstyrelsen og socialministeriet, gøres tilskudsberettigede ved offentliggørelse i Statstidende og en række fagskrifter, bl. a. Ugeskrift for læger og Sygekassetidende.

Sygdomsundersøgelsen i Danmark

Litteratur: Sygdomsundersøgelsen i Danmark. Udgivet af komiteen til undersøgelse af den danske befolknings sundhedstilstand. Munksgaards forlag, København, 1960.

Ved hjælp af en storstilet bevilling fra Rockefellerfonden og gaver fra private danske institutioner samt tilskud fra staten påbegyndtes i 1950 på sundhedsstyrelsens tilskyndelse en medicinsk-statistisk undersøgelse af den danske befolknings sundhedstilstand.

I to publikationer, hvoraf Sygehusundersøgelsen i Danmark udkom i 1958, medens Sygdomsundersøgelsen i Danmark netop er udkommet, offentliggøres komitéens arbejdsresultater. I 26 kapitler over ca. 260 sider fortælles om sygdoms-

Formandsskifte i forretningsfører-foreningen



Svend Åge Andersen

På generalforsamlingen i Foreningen af sygekasseforretningsførere den 28. juni meddelte formanden, borgmester *Svend Åge Andersen,* Svendborg, at han ønskede at nedlægge sit hverv som formand. Svend Åge Andersen har beklædt denne post, siden foreningens start i 1948. Trods opfordring til at fortsætte som formand fastholdt han sit ønske om at fratræde. Generalforsamlingen hyldede ham og takkede ham for den udmærkede måde, som han havde varetaget forretningsførernes interesser på.



G. Marrot

Til ny formand valgtes foreningens kasserer, forretningsfører *G. Marott,* Korsør, og til kasserer nyvalgtes forretningsfører *E. Lindberg,* Helsingør.

---

undersøgelsen, der strakte sig over 3 år og omfattede 87.000 personer. Dens formål var en kortlægning af de i Danmark forekommende sygdomme og sygelige tilstande inden for et repræsentativt udsnit af den voksne befolkning (15 år og derover), idet man ved statistiske metoder ville finde frem til, hvilke befolkningsgrupper i de forskellige relationer: køn, alder, bopæl, beskæftigelse m. m. der er særlig udsat for de forskellige sygdomme. Verdenssundhedsorganisationen forklarer sundhed, sygdommenes modpol, som »en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velbefindende.« Skal sundhed opfattes i så vid forstand, er det nødvendigt at vide, hvad det er, der hindrer opnåelsen af denne højeste levetilstand. Man har derfor i nærværende redegørelse analyseret ikke blot den egentlige sygelighed, set fra statistikkens synsvinkel, men også forskellige dermed i forbindelse stående samfundsmæssige forhold, der har ladet sig belyse talmæssigt.

Sygdomsundersøgelser af hele befolkningsgrupper kommer på denne måde ind som et naturligt led i det forberedende arbejde, der må gå forud for enhver rationel planlagt sundhedsfremmende foranstaltning. Det er få lande i verden, der har gennemført landsomfattende undersøgelser af denne art. De er kostbare at gennemføre, og metoderne er i mange henseender endnu så meget på forsøgsstadiet, at sammenligninger med disse andre landes resultater kun bør ske med forbehold.

Vi skal lejlighedsvis komme tilbage til en omtale af de enkelte undersøgelser, som er foretaget her.

Ligbrænding

Frederiksberg, København og Gentofte har højeste ligbrændingsprocenter.

Dansk Ligbrændingsforening har udsendt sit årsskrift for 1960. Det fremgår af beretningen, at af samtlige dødsfald inden for nævnte områder i 1959 tog ligbrændingen på Frederiksberg 69,0 pct., København 65,6 pct. og Gentofte 61,5 pct. Den gennemsnitlige ligbrændingsprocent for hovedstadsområdet blev 65,8, hvilket er en lille tilbagegang på 0,4 pct. fra året før. For hele landet er brændingsprocenten steget fra 1,1 i året 1919 til 29,0 i 1959. På 40 år har ligbrændingen altså fortrængt jordbegravelsen med næsten en tredjedel. Der læses om pæne medlemsfremgange i byerne Aalborg, Århus, Randers, Vejle og Helsingør, og det berettes, at Glostrup har fået krematorium, og Roskilde står umiddelbart foran indvielsen af krematorium.

Bispebjerg kirkegård ved København og Lyngby har inddraget ny områder til urnebegravelser, og Nyborg har anlagt en ny urnekirkegård i en tidligere voldgrav, som, når arealet er planeret færdigt, kan tage 6.000 urnebegravelser.

Om kirkens stilling til ligbrænding har provst N. J. Rald skrevet en artikel, hvoraf vi bringer et uddrag:

»I England og Skandinavien må modstand mod ligbrænding siges at være principielt ophørt. Den spores endnu i visse kredse, dels fordi de er mere traditionsbundne end andre, og dels fordi de er pietistisk prægede. Den modstand, der er tilbage, må dog siges væsentligst at bero på følelsesbetonede elementer. Jeg nævner de vigtigste. Man er imod brændingens bratte tilintetgørelse af det døde menneske og finder det mere i overensstemmelse med naturens orden, at opløsningen fuldbyrdes i jorden, som al anden opløsning i naturen som oftest gør. Man synes, at man bør opretholde den symbolske betydning af gravlæggelsen, da Jesus Kristus, kirkens herre, blev lagt i graven. Man har mange steder kendte og kære salmer, der bruges ved begravelser og klart udtrykker sig i symbolske vendinger. Endelig kan nævnes et forhold, der mest gør sig gældende på landet, nemlig kirkegårdens beliggenhed omkring kirken som et fredfuldt sted for skiftende slægter. De dødes have er landsbyens midtpunkt.

De senere års udvikling viser en stigende forståelse mellem ligbrænding og kirke. Mange gejstlige i den angelsachsiske og den lutherske kirke er aktive med hensyn til krematorium og vælger selv denne form for tilintetgørelse. Efter mit skøn er den bedste vej til en fuldkommen forståelse af de to parter imellem, at man betragter kremation ikke som en filosofisk ideologi, men som et ret praktisk forehavende af økonomisk, hygiejnisk og jordbesparende art. Gør man det, kan ligbrænding ikke komme i strid med den ideologi, der skal og må være kirkens.«

„Vordende mødre" og „Legebarnet"



Kvinder, som skal føde, og mødre og fædre med børn i legealderen, vil glæde sig over 2 pjecer, som netop er udsendt af indenrigsministeriets helbredsudvalg under redaktion af HELSE.

I et forord skriver medicinaldirektør, dr. med. Johannes Frandsen: »Med de såkaldte profylaktiske (forebyggende) love som baggrund har der i en række år været mulighed for, at alle børn her i landet kan blive helbredsundersøgt vederlagsfrit fra fosterlivets begyndelse og indtil skolealderen. Denne helbredskontrol, der foretages af læger, jordemødre og sundhedsplejersker i samarbejde med hjemmene, bliver udnyttet i betydelig udstrækning, og den er nu et uundværligt led i bestræbelserne for at fremme kommende generationers sundhed. Med det formål for øje at videreføre og udbygge dette sundhedsbevarende arbejde har sundhedsstyrelsen tidligere ladet udarbejde pjecerne »Råd og vejledning til svangre kvinder« samt »Barnets ernæring og pleje indtil skolealderen«.

Disse to pjecer, der har været tænkt som en kortfattet vejledning og orientering for mødrene og som supplement til de oplysninger, moderen får ved helbredsundersøgelserne, foreligger hermed i omarbejdet udgave og således redigeret, at første del nu omfatter ikke blot svangerskabet, men tillige barnets første leveår. Pjecens anden del omfatter barnet fra 1 år til skolealderen. Pjecerne udleveres af jordemødre og sundhedsplejersker samt af lægerne i forbindelse med helbredsundersøgelserne.«

Begge pjecer er fyldt med koncentreret viden og velforsynet med billedstof.

Rettelser

I sidste nr. på side 189 i artiklen: Lov om den offentlige sygeforsikring bedes under kapitel II, pkt. 5, tilføjet: »Jvf. dog afsnit IV, pkt. 3«, idet medlemmer af private sygeforeninger, som virker efter de i lovens § 65 fastsatte bestemmelser, fritages for at svare et årligt bidrag på 24 kr. til en statsanerkendt sygekasse.

På side 197 i samme nr. under afsnittet: Lommepenge (artikel vedr. Invalide-, folke- og enkepension, 1. april 1960) står i 6. linje »$^{13}/_{16}$«. Det skal være »$^{13}/_{6}$«.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 11/1960.

Godkendelse af ændring af tandlægeoverenskomsten for sygekassemedlemmer i Danmark, med undtagelse af København og Færøerne.

Socialministeriet har den 21. juni 1960 godkendt ændring af § 7, stk. 1, og § 9, stk. 1 og 4, i den mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk tandlægeforening indgåede overenskomst af 17. juni 1957 om tandlægebehandling af medlemmer af sygekasser i Danmark — med undtagelse af København og Færøerne — som gældende fra 1. april 1959 og indtil videre over for sygekasserne og fra 1. oktober 1959 og indtil videre over for sygekassernes medlemmer.

Fratræden

Mejeribestyrer *Peder Pedersen* er efter mange års virke i sygekassebevægelsen fratrådt som formand for Gjøl sogns sygekasse.



Peder Pedersen, der er født i Krarup på Fyn, kom til Gjøl i 1915. Han blev indvalgt i sygekassens bestyrelse i 1920 og blev formand og kasserer i 1921. Da formands- og kassererposten i 1933 blev delt, overtog han formandshvervet.

Peder Pedersen er endvidere kasserer i Gjøl sogns sparekasse og regnskabsfører for Gjøl Brugsforening.

Mærkedage

50 år.



Den 18. august fylder formanden for De samvirkende sygekasser i København, hovedkasserer i Socialdemokratisk Forbund *Ejgill Jørgensen,* 50 år.

Ejgill Jørgensen startede inden for sygekassebevægelsen som medlem af bestyrelsen for sygekassen »Alderstrøst«, hvor han i 1943 afløste fhv. landstingsmand V. S. Petersen som formand. Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser overtog han formandshvervet i sygekassen »Bispebjerg«.

I 1943 indtrådte Ejgill Jørgensen i forretningsudvalget for den københavnske centralforening, blev valgt til næstformand i 1949 og afløste i 1958 Ernst Larsen som formand. Samme år indtrådte han i de danske sygekassers forretningsudvalg. Siden 1958 har han desuden været medlem af Borgerrepræsentationen, ligesom han gennem en årrække har været medlem af skoledirektionen.

Ejgill Jørgensen har med flid røgtet sine tillidshverv inden for sygekassebevægelsen, hvor han nu indtager en central stilling. Bag hans virke ligger et ønske om at yde det bedst mulige for sygekassernes medlemmer.

Samvirkende
CENTRALFORENINGER

Nr. 6/1960.

Tillæg til overenskomst med Danske Fysioterapeuter.

Som meddelt i Sygekassetidende for marts måned d. å. side 91 (meddelelse 4/1960 fra samvirksomheden) blev taksterne for behandling ved fysioterapeuter fra 1. januar d. å. forhøjet, således som det fremgår af det i dette nr. offentliggjorte tillæg til overenskomst med Danske Fysioterapeuter.

Forretningsudvalget skal således foranlediget henstille til sygekassernes bestyrelser, at maksimumsbeløbet i § 8, nr. 11 a, i sygekassens vedtægt fastsættes således, at der er mulighed for at yde godtgørelse for indtil 30 hjemmebehandlinger. For kasser, der yder $^2/_3$ godtgørelse, vil maksimumsbeløbet være at fastsætte til 100 kr.

Mindeord

Tidligere formand for Underup sygekasse, træskomand *Rasmus Olesen,* afgik efter kort tids sygdom ved døden den 9. juli, 85 år gammel. Kun 24 år gammel valgtes han i 1899 til formand for Underup sygekasse og varetog dette hverv bortset fra en periode i slutningen af trediverne indtil 1955. Gennem de mange år var han sygekassen og dens medlemmer en god mand. I en længere årrække var han medlem af bestyrelsen for centralforeningen i Skanderborg amt. Ved årsmøderne forestod han fællessangen og underholdt med oplæsning, når den alvorligere del af møderne var forbi.

Siden sidst

Ny forretningsfører. Efter eget ønske er Kristian M. Olsen fratrådt som forretningsfører ved Nexø sygekasse. Som forretningsfører ved sygekassen er herefter fra 1. juli antaget Ernst Pedersen, Nexø.

★

Revalideringsudvalg. I revalideringsloven er fastsat bestemmelser om, at der skal nedsættes et samordningsudvalg vedrørende revalidering. Udvalget er nu nedsat og består af 24 medlemmer. Følgende har bl. a. udpeget medlemmer til udvalget: Socialministeriet, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsministeriet, Direktoratet for Sygekassevæsenet, de bymæssige kommuner, Dansk Arbejdsgiverforening, LO og De samvirkende invalideorganisationer. Til formand for udvalget er udpeget kontorchef W. Johannesen, Socialministeriet.

★

Nyvalg i fortsættelsessygekasserne. På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen »Fyn« ønskede formanden, skatterådsmedlem Vald. Rasmussen, og næstformanden, landinspektør Almind, ikke genvalg til bestyrelsen. Som ny formand og næstformand valgtes i stedet direktør Tolver Christensen, Nyborg, og stationsforstander A. Gade Westergaard, Bogense. Også fortsættelsessygekassen for Vejle amt har fået ny formand. På repræsentantskabsmødet i denne kasse meddelte formanden gennem mere end

30 år, fhv. folketingsmand Holger Larsen, at han ikke ønskede genvalg. Som ny formand valgte repræsentantskabet herefter boghandler Munch Christensen, Vejle.

★

Overenskomsterne skal overholdes. Ved gennemgang af tandlægernes regningsmateriale til de københavnske sygekasser for 1958 konstateredes, at to tandlæger ikke havde udskrevet deres regninger i overensstemmelse med overenskomsten, men havde beregnet sig for store honorarer. Den ene tandlæge undskyldte sig med ikke at have sat sig ordentlig ind i overenskomstens bestemmelser, men var naturligvis klar over, at dette ikke fritog fra ansvar. Pågældende tilbød som afgørelse på sin sag at tilbagebetale sygekasserne 10.000 kr. og at erlægge en bod på yderligere 10.000 kr. Den anden tandlæge slap med at tilbagebetale 6.000 kr. og erlægge en bod på yderligere 6.000 kr.

★

Hormoner eller kartoffelmel. I »Aktuelt« omtaler Lundberg en artikel i et engelsk blad (Medical Times) af en læge Alex L. Finkle om seksuel potens. Finkle siger om lægerne:

— Mange af os skriver villigt recept på hormoner — til indsprøjtning eller i tabletform — som behandling for impotens.

Men vores viden i øjeblikket tyder på, at hormonbehandling ikke har nogen direkte indflydelse på potensen.

Hvis der kommer nogen forbedring ud af behandlingen, er det sandsynligvis resultatet af den sikkerhed, hvormed lægen skriver recepten — og patientens forhåbningsfulde holdning overfor den »hjælp«, han har modtaget ... Så hormonbehandlingerne ville måske være lige så effektive, hvis man gav patienterne piller med kartoffelmel. Tilstrækkeligt overbevisende.

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 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, Sygelønsfond B, form. 404, og Sygelønsfond L, form. 904) 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*

Sygekassetidende *64. årgang . september 1960 . nr.* **9**

Danske sygekassers 25. delegeretmøde

Landsformand Peter Friis Olsens beretning.

Den danske befolkning ønsker en sygeforsikring, der er så effektiv, at den syges økonomiske kår så vidt muligt ikke forringes på grund af sygdom. Man godtager en vis mindre selvrisiko af hensyn til systemets sundhed, men ønsker iøvrigt at de økonomiske problemer i forbindelse med sygdom må klares gennem sygekassen og denne støttet af det offentlige, dels ved direkte tilskud og dels ved det offentliges deltagelse i sygehusbehandlingen og de profylaktiske foranstaltninger m. v.

Med disse ord indledte de danske sygekassers landsformand, Peter Friis Olsen, sin beretning på sygekassernes delegeretmøde i Odense i dagene 19. og 20. august.

Formanden fortsatte: En sådan forsikring kan etableres på forskellig måde, men det er min opfattelse, at den måde det sker på gennem sygekasserne, der har til hovedopgave at sørge for hjemmebehandlingen — den behandling, der kan foregå i hjemmet — og gennem sygehuse, hvis drift i al væsentlighed bekostes af det offentlige, stemmer godt med dansk mentalitet og tradition.

Dansk sygeforsikring bygger på to meget væsentlige principper, som måske også kendetegner dansk mentalitet.

For det første frivillighedsprincippet og for det andet selvstyreprincippet.

Man har ikke ønsket en tvangsordning. Derfor er sygekasserne et tilbud til befolkningen om sikring i sygdomstilfælde. Et tilbud, som man kan sige nej eller ja til — alt efter ønske.

Man ønsker endvidere at have adgang til at være medbestemmende i dette system og eventuelt deltage i ledelsen af systemet. Til daglig beskæftiger medlemmerne sig ikke med spørgsmålet om ledelsen af systemet. De ønsker det imidlertid som et afgrænset område — deres sygekasse — således at de til enhver tid er klar over, hvor de skal rette kritikken. Og de vil have adgang til ved afgivelse af stemme til valg eller ved deltagelse i generalforsamling at øve indflydelse på ledelsen, såfremt den ikke er efter deres ønske.

Man ønsker dernæst et system med bred adgang. Det er en almindelig opfattelse, at ordningen ikke skal være behæftet med al for mange forsikringsmæssige forskrifter. Alle skal have tilbuddet — uanset om de hører til de såkaldte dårlige liv. Sygeforsikringen må være så bred, at den helbredsmæssige status ikke gør forskel i befolkningen. Den offentlige sygeforsikring skal være en ordning for hele befolkningen.

At befolkningen siden 1933 har benyttet sig af tilbuddet, viser den tilslutning, sygekasserne har haft og fortsat har. Dengang som nu er godt 77 pct. af landets voksne befolkning nydende medlemmer af de statsanerkendte sygekasser. Trods en befolkningsvækst på 1/2 million siden 1933, er fortsat 3/4 af befolkningen tilsluttet sygekassen som nydende medlemmer.

Tallene viser, at sygekasserne har befolkningens fulde tillid. Den frivillige nydende sygeforsikring, der blev lovfæstet i folkeforsikringsloven, har været af en sådan beskaffenhed, at befolkningen har set sin fordel ved at søge tilslutning.

Om den økonomiske virksomhed i sygekasserne udtalte formanden bl.a.

Det har alle dage været sygekassernes ønske at yde bedst mulig hjælp i sygdomstilfælde. At vi inden for sygekasserne måtte skelne mellem nødvendig hjælp og mindre nødvendig hjælp, siger sig selv. At vi også til tider — ud fra vore erfaringer fra arbejdet i sygekasserne, kendskabet til dem, som yder hjælpen, og dem, som modtager hjælpen — har måttet holde igen, når der var ønsker fremme, som vi ikke mente at burde imødekomme, siger også sig selv.

Samtidig med vort ønske om at yde hjælp, ligger dybt forankret et ansvar for de midler, som bliver betroet os, dels fra vore medlemmer og dels fra det offentlige. Vor tale drejer sig derfor ofte om størrelsen af vore udgifter og om en stigning i udgifter.

Herover for står — og det må ikke overses — de store besparelser, der opnås hver gang et medlem på grund af hurtig og effektiv hjælp ydet gennem sygekassen genvandt sit helbred, blev sparet for lidelser og smerter, blev sparet for tabte arbejdsdage.

Det ville være interessant, om vi kunne gøre op i klare tal, hvilke værdier vi som led i dansk syge- og sundhedsforsorg genskaber for vore medlemmer og samfundet. Desværre kan jeg ikke give disse tal.

Sygekasserne, der undertiden bliver beskyldt for tilbageholdenhed, må som nævnt iagttage en fornuftig økonomi. Det var måske lettere for os, om vi blot altid fulgte de ønsker om nydannelser, som kommer fra medlemmernes side eller det offentliges side, men jeg kan forsikre om, at det for os, der administrerer en veludbygget sygeforsikring, der stort set opfylder kravene om nødvendig hjælp, gælder om at forvalte sådan, at vi

ikke kommer ud på overdrevet, ud i det overflødige, så sikringen kommer i miskredit hos medlemmerne, fordi de føler, at de er med til at betale for misbrug af hjælpsomheden, fordi de føler, at de betaler til de — måske ganske få — medlemmer, som misbruger fællesskabet. Sagt med andre ord, det gælder om, at vore ydelser ikke dækker bagateller, men at vi holder os til det nødvendige og rimelige.

Vi skal passe på, at medlemsbidraget i sygekasserne ikke bliver for højt.

Sygekassernes andel i udgifterne til sygebehandling.

Efter at have fremsat nogle betragtninger over sygekassernes medlemsbidrag siden 1933, udtalte formanden bl. a.:

Medlemmerne betaler nu ca. 240 mill. kr. om året til deres sygekasser. Selv i dag, hvor man regner med store tal, må man erkende, at dette beløb er af betydning. Staten og kommunerne yder sygekasserne i direkte tilskud godt 81 mill. kr., og i renter og andre indtægter indtjener sygekasserne 7 mill. kr.

Er disse 328 millioner kr. nu tilstrækkelige til at klare omkostningerne i forbindelse med sygdomsbehandlingen? Svaret er nej, fortsatte formanden. Tallet kan ikke gøres op. Vil man alligevel forsøge herpå, må man gøre sig klart, hvor langt man vil regne sygdomsbehandlingen.

Ser vi bort fra de tab, sygdom medfører i indtægt for den enkelte og for samfundets produktion og holder os til selve udgifterne ved sygdomsbehandling og -forebyggelse, når vi et godt stykke op over 1 milliard kr. for hele befolkningen.

Dette tal fordeler sig stort set således:

Behandling på sygehuse og andre helbredelsesinstitutioner efter at sygekassernes og de indlagtes bidrag er fradraget, ialt	600 mill. kr.
Kommunernes udgifter til hjemmebehandling, d. v. s. lægehjælp, sygepleje, husmoderafløsning, fribefordring, skoletandpleje m. v.	75 mill. kr.
Forebyggende helbredsforanstaltninger, d. v. s. svangerskabshygiejne, sundhedsplejersker, skolelæger og helbredsundersøgelser	40 mill. kr.
Befolkningens egen direkte andel af udgifterne, selvrisikoen	100 mill. kr.
Sygekassernes udgifter	340 mill. kr.

Regner vi med sygekassernes medlemmer alene, udgør tallet omkring 1 milliard kr., hvoraf halvdelen går til institutionsbehandling og halvdelen til hjemmebehandling.

Vi kan således se, at sygekasserne påtager sig en meget væsentlig del af hjemmebehandlingen og en beskeden del af institutionsbehandlingen, der stort set må siges at være overtaget af stat og kommuner, navnlig staten, selvom sygehusdriften i alt væsentligt er overladt til kommunerne.

Tallene er kun runde tal, men giver anledning til mange principielle betragtninger.

Er fordelingen rationel? Kunne staten ikke lige så godt afholde alle udgifter. Mange har haft den opfattelse af hensyn til fordelingen af byrderne. Gennem de personlige skatter fordeles byrderne efter bæreevne, og i dag vil nogle tilføje, om ikke af andre grunde, så af hensyn til rationaliseringen.

Byrdefordelingen er imidlertid lovgivningens ansvar. Det er min opfattelse, at fordelingen af byrderne, som den er: politisk bestemt og historisk bestemt, og for så vidt allerede fastlagt i den første sygekasselov, overført til folkeforsikringsloven og videreført til den ny sygekasselov — er ganske hensigtsmæssig, når man bestræber sig for at gennemføre en god sikring og fornuftig økonomi.

Det er kun muligt at opretholde en effektiv og sund sikring i sygdomstilfælde, når det offentlige påtager sig sin andel af udgifterne. Skulle forsikringen selv bære samtlige udgifter, ville sikringssystemet blive mangelfuldt og utilstrækkeligt.

Men ved fordelingen må også tages reale og psykologiske hensyn, fortsatte formanden. Sygehusbehandlingen og hvad dertil hører, varetages formentlig bedst af det offentlige, men hvad derimod hjemmebehandlingen angår, ligger der store værdier i, at denne formidles, og som følge deraf, fortrinsvis finansieres af sygeforsikringen. Selv om hjemmebehandling naturligvis omfatter mere end lægehjælp, er lægetjenestens organisation af ganske særlig betydning. Det grundlæggende er her det værdifulde tillidsforhold mellem patient og læge, og det opbygges for mig at se bedst ved en frit praktiserende lægestand. En offentlig ansættelse af læger til varetagelse af hjemmebehandlingen vil ikke kunne give de samme muligheder, hverken for patienterne eller lægerne.

Fordelingen af byrderne. Om dette spørgsmål udtalte formanden:

Der var i folketinget under behandlingen af forslaget til den ny lov forslag fremme om på forskellig måde at øge medlemmernes selvrisiko, bl. a. ved i loven at fastsætte kontrolafgifter ved alle lægebesøg i hjemmet. Fra sygekasseside må vi advare mod at gå for vidt med en forøgelse af selvrisikoen. Skal kontrolafgifter have begrænsende virkninger, må de være af en vis størrelse, og så bliver de let så store, at de dårligst stillede ikke har råd til at benytte systemet. Ca. 1/4 af sygekassernes og medlem-

mernes samlede udgifter bæres ved selvrisiko, og vi mener ikke, at denne selvrisiko bør være større.

Om fordelingen af byrderne mellem det offentlige og sygekasserne bør der næppe ske større ændringer. Fra kommunernes side lægger man vægt på, at sygekasserne yder et vist bidrag for sygehusbehandlingen. Nogle mener, at bidraget ikke er særligt stort og kunne stryges. Det er vor opfattelse, at sygehusbestyrelserne ikke er sindet at gøre sygehusbehandlingen gratis, tværtimod er der tendens til at gå den modsatte vej.

Et af de større problemer ved sygdomsbehandlingen er de stigende udgifter til sygehusbehandlingen. Samtidig med, at sygehusene lettes for visse sygdomsgrupper, smitsomme sygdomme, lungebetændelser o. s. v., udvides sygehusenes behandlingsområde på andre felter betydeligt. Lægevidenskaben går frem med stormskridt, og det stiller store krav til vore sygehuse. Der må bygges nye sygehuse og foretages udvidelser af bestående sygehuse, for at vi kan følge med udviklingen.

Af og til hævdes, at sygekasserne er skyld i de mange sygehusindlæggelser. Sygekasserne henviser til sygehusbehandling, fordi den medfører mindre udgifter for sygekasserne. Nu er forholdet ganske klart, fortsatte formanden. Sygekasserne kan ikke foretage henvisning til sygehusbehandling. Det sker altid efter lægehenvisning. Ved en effektiv hjemmebehandling er forholdet vel det, at man kan undgå visse sygehusindlæggelser. Medlemmerne har fri adgang til hjemmebehandling og behøver ikke at holde sig tilbage. Om der kan opnås en lettelse af trykket på sygehusene og besparelse for samfundet som helhed ved udbygning af sygekassernes ydelse af speciallægehjælp, vil blive undersøgt i et særligt af socialministeren nedsat udvalg.

Administrationsudgifterne.

Det synes af og til at knibe lidt med forståelsen af, at det koster noget at administrere sygehjælpen. Det var betegnende, at spørgsmålet også havde sygeforsikringskommissionens interesse, og at denne interesse fulgte med over i folketinget under lovforslagets behandling.

I kommissionen blev sygekassernes arbejde anerkendt, og man ønskede der fortsat en offentlig sygeforsikring forvaltet af sygekasserne. Fra de kommunale repræsentanter blev det tilkendegivet, at kommunerne ikke mente sig i stand til at løse opgaverne på en bedre måde. Det blev også tilkendegivet, at kommunerne under de givne forhold ikke ville være i stand til at administrere billigere end sygekasserne.

I folketinget var der enighed om, at socialministeren skulle foretage en nærmere undersøgelse af sygekassernes administration gennem et sagkyndigt udvalg. Vi ser gerne en sådan undersøgelse foretaget, fra vor side er intet at skjule.

Det er min opfattelse, at sygekasserne udfører et dygtigt arbejde, at der ikke udføres unødvendigt arbejde, idet sygekasserne hele tiden har været interesseret i at gøre administrationen så billig som mulig under hensyn til medlemmernes tarv. Gennemførelse af administrationen af de faglige sygelønsordninger bestyrker mig i min opfattelse af, at sygekasserne har et forsvarligt administrationsapparat, som vi kan være bekendt.

Sygeløn, sygekasseloven, overenskomsterne.

Formanden omtalte derefter virksomheden i de forløbne år og sagde bl. a.:

Vort arbejde har i de sidste 3 år været præget af 3 store områder: administrationen af de faglige sygelønsordninger, gennemførelsen af den ny sygekasselov og fornyelse af en række af vore overenskomster. Gennemførelsen af de faglige sygelønsordninger betød overordentligt meget for vore medlemmer. I løbet af de 3 år har vi udbetalt 52 mill. kr. i sygeløn fra disse ordninger.

Vi har haft et stort arbejde i forbindelse med gennemførelsen af den ny sygekasselov, men kan også notere med tilfredshed, at de fleste af de ønsker, som vi nærede til den ny lovgivning, er opfyldt. Vi har måttet anvende megen tid på løsningen af lovspørgsmålene, dels ved arbejdet i sygeforsikringskommissionen og dels ved arbejde i forbindelse med socialministeriets og folketingets behandling af loven. Det lå i sagens natur, at vi måtte indtage en central stilling i hele dette spørgsmål. Om lovspørgsmålet iøvrigt henviste formanden her til sit foredrag på delegeretmødet om den ny lov. Foredraget refereres andet steds i bladet.

Om overenskomsterne udtalte formanden endelig: Trods store vanskeligheder med gennem forhandling at nå til enighed om ændringskrav til overenskomsterne — næsten alle vore overenskomster er blevet sagt op over for os og har været taget op til fornyelse — står vi i dag med samtlige overenskomster intakte. Den danske sygekasseordning hviler i meget stor udstrækning på indgåelse af overenskomst om ydelse af sygebehandling. Det er derfor af stor vigtighed, at overenskomsterne er i orden på det for vore medlemmer bedst opnåelige grundlag.

Efter en nøjere gennemgang af sygekassernes overenskomster, hvorunder formanden angående indgåelse af ny lægeoverenskomst efter 1. april 1961, når den ny lov var trådt i kraft, henviste til sine udtalelser i Sygekassetidende for juli i år, sluttede formanden sin beretning med en hjertelig tak fra forretningsudvalget til hver enkelt sygekasse for godt og tillidsfuldt samarbejde og for samvittighedsfuld varetagelse af medlemmernes interesser.

(Referat af mødet følger i næste nr.)

Lov om den offentlige sygeforsikring

På delegeretmødet holdt landsformand P. Friis Olsen foredrag om den ny sygekasselov. I foredraget, der her bringes i uddrag, kom han ind på en række principielle betragtninger.

Det er bemærkelsesværdigt, at de 3 hovedlove af 1892, 1933 og 1960 med mellemliggende ændringer kendetegner en stadig udvikling uden brud med afgørende principper — en evolution og ikke en revolution. Lovgiverne, tilsynsmyndighederne og sygekassernes folk har været opmærksomme på at følge den udvikling op, som nye tider og ændrede forhold, sygebehandlingsmæssigt, socialt og økonomisk — har gjort ønskelig. Vi har, ikke mindst efter krigens afslutning i 1945, med opmærksomhed undersøgt og vurderet den udvikling og den lovgivning, der i andre lande gennemførtes inden for sygeforsikringen, hvor der er sket en voldsom udvikling. Vi har nøje fulgt, hvordan man i andre lande har indrettet sig. Vi måtte imidlertid anbefale en fortsat forbedring og udbygning af det bestående i takt med den skete udvikling.

Sygekasserne vedtog derfor på delegeretmødet i Svendborg i 1951 en udtalelse til regering og rigsdag med ønske om nedsættelse af en kommission for at få udviklingen ført a' jour. Vi fremhævede specielt som de vigtigste punkter en forbedring af sygekassernes dagpengeforsikring, erstatningen for indtægtstab under sygdom, det område, hvor dansk sygeforsikring var kommet uhjælpelig bagefter; vi fremhævede en forhøjelse af begravelseshjælpen, der jo som bekendt allerede blev gennemført fra 1954 ved overgangen til udligningskasseordningen, og endelig fremhævede vi en gennemgribende revision af folkeforsikringsloven på de områder, hvor sygekassernes virksomhed hæmmedes af forældede lovbestemmelser.

Fra andre sider fremførtes i disse år langt mere radikale forslag, der ville betyde en fuldstændig ændring af det grundlag, hvorpå sygekasserne byggede.

Sygekassegrænsen.

De politiske partier har i deres valgprogrammer efter krigens afslutning haft sygekassegrænsens afskaffelse ud fra den tanke, at i sygdomstilfælde burde hele befolkningen være lige godt stillet — at alle burde have de goder, som var tilsikret medlemmerne af de statsanerkendte sygekasser. Dette, jeg kan næsten sige, tværpolitiske synspunkt, var i og for sig forståeligt. Det var på linie med den sygeforsikringslov, man efter krigen indførte i England, og det appellerede til vælgerne, fordi sygekassegrænsen under krigen og derefter var blevet misbrugt som afgørende for en lang række sociale ydelser.

Man glemte blot, at den lange række sociale goder, som man efterhånden havde knyttet til sygekassegrænsen, ikke uden videre ville tilflyde hele befolkningen, blot man ophævede sygekassegrænsen, og man glemte navnlig, at sådan som den danske lægetjeneste og hjemmebehandling i det hele taget er bygget op, ville grænsens ophævelse enten betyde en forringelse af lægehjælpen m. v. for dem, der stod i de statsanerkendte sygekasser, idet lægerne lige så lidt som vore øvrige overenskomstpartnere ønskede overenskomster, der omfattede hele befolkningen, eller også måtte lovgivningen foretage den omvæltning at offentlig ansætte de praktiserende læger og det øvrige medicinalpersonale. Hvad enten man valgte den ene eller den anden vej, ville det efter sygekassernes og lægernes opfattelse nedbryde og skade det værdifulde huslægeprincip, det afgørende tillidsforhold mellem patient og læge, som det i kraft af det hævdvundne sygekassesystem har været muligt at bygge op her i landet.

Dette princips bevarelse afhang efter Den alm. danske lægeforenings opfattelse foruden sygekassegrænsens bevarelse af, *at* der ikke gennemførtes en kommunal eller statslig sygeforsikring, *at* frivillighedsprincippet bevaredes, *at* de praktiserende lægers løn- og arbejdsforhold for medlemmerne under sygekassegrænsen fortsat beroede på frivillige overenskomstforhandlinger mellem sygekasser og læger uden tvungen voldgift i interessetvistigheder, *at* medlemmerne over sygekassegrænsen fortsat var at betragte som lægernes privatpatienter.

Disse synspunkter fik fuldtud støtte af de danske sygekasser, og hermed havde sygekasser og læger også taget stilling til en række andre af de forslag, der var fremme i den offentlige debat om vor sygeforsikring, og som bl. a. gik ud på, at man burde afskaffe sygekasserne, lade staten overtage hele sygeforsikringen, indførelse af en tvungen ordning og financiering over skatteblanketten o. s. v.

I 1954 blev sygekassernes ønske om en sygeforsikringskommission imødekommet. Jeg skal ikke forsøge at foretage en gennemgang af de drøftelser, vi har haft i kommissionen. Jeg skal blot nævne, at spørgsmålet om sygekassegrænsen vel nok var det mest omtålelige, og løsningen gennem en A-B-ordning, som loven gennemførte, må ses på baggrund heraf. Det skal jeg senere komme tilbage til.

Jeg skal heller ikke forsøge at foretage en sygekassevurdering af lovforslagets gang gennem folketinget, hvor problemet trods valgprogrammerne ikke længere blev sygekassegrænsens ophævelse, men det, der trådte i stedet, nemlig A-B-ordningen og i tilknytning hertil fortsættelsessygekassernes formuer og fremtid. Endvidere et oppositionsforslag om besparelse på det offentlige tilskud til sygekasserne på ca. 40 mill. kr. i forhold til regeringsforslagets med indførelse af yderligere en sygekassegrænse med graduering af statstilskuddet m. v.

Til dette sidste skal jeg kun sige, at lige så lidt som sygekasserne af hensyn til det selvstyre og selvansvar, vi i sygekasserne har bygget på, kunne tilråde en sygekassefinansiering over skatteblanketten i lighed med, hvad tilfældet er for invalide- og folkepensionen, lige så lidt kunne vi forstå et så drastisk forslag om nedsættelse af de traditionelle tilskud til sygekasserne, hvor kontingentet som en kopskat hviler lige tungt på den økonomisk svageste som den bedre stillede.

Uanset hvilken opfattelse den enkelte eller de politiske partier kan have til velfærdsstatens opgaver og grænser, har der lykkeligvis hidtil ikke været nogen politisk uoverensstemmelse, når det drejede sig om sygdomsbehandlingen og sygdomsbekæmpelsen. Her har den enkeltes og samfundets interesser mødtes, medmenneskeligt og samfundsøkonomisk, i at skabe det bedst mulige. Og det må ikke glemmes: ved siden af vort gode sygehusvæsen, der i det væsentlige financieres af det offentlige gennem skatterne, så finansieres vor gode hjemmebehandling: lægehjælp, tandlægehjælp, jordemoderhjælp, medicin o. s. v. af medlemmerne selv til 75 pct., hvortil kommer de områder, hvor medlemmerne selv må bære en del af omkostningerne som en erfaringsmæssig ønskelig selvrisiko. En ændret byrdefordeling under en frivillig forsikringsordning som forudsætning for bevarelse af vor fri lægeordning m. v. var særdeles betænkelig.

Disse principielle betragtninger, som jeg her i store træk har omtalt, måtte ligge bag sygekassernes stilling til vort arbejde i sygeforsikringskommissionen.

Loven af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring er en selvstændig lov adskilt fra loven om invalide- og folkepension. Sygekassemedlemsskabet bliver således ikke fremtidig en betingelse for disse pensioner, og fra 1. april 1961 skal sygekasserne ikke længere opkræve præmie til invalideforsikringen, der vil blive financieret over skatteblanketten med 1/4 pct. ved siden af den ene pct. til folkepensionen. Der er herved skabt en rationalisering bl. a. også derved, at sygekassernes påtegning af en lang række skemaer bortfalder.

Sygekassernes organisation.

Spørgsmålet om sygekassernes afskaffelse og afløsning gennem en stats- eller kommunal sygeforsikring er afvist i enighed. De statsanerkendte sygekasser opretholdes som selvstændige, selvstyrende, ansvarlige organer med pligt til at varetage den offentlige sygeforsikring, ikke alene for den del af befolkningen, som ligger under indtægtsgrænsen (A-medlemmerne), men også for dem, der ligger over grænsen (B-medlemmerne).

Som led i de rationaliseringsbestræbelser, der præger loven, bestemmes, at der kun må være én sygekasse inden for hver kommune. Loven anviser

kasserne i de kommuner, hvor der er flere sygekasser, at indlede forhandlinger om sammenslutning. Hvis kasserne ikke selv inden 2 år fra lovens stadfæstelse, altså senest 10. juni 1962, har fået sammenslutningen i orden, vil denne ske ved socialministerens foranstaltning. Forretningsudvalget er klar over, at en række af de sygekasser, der berøres af sammenlægningen, vil være kede af at opgive deres selvstændighed. — Vi har imidlertid alle en pligt til at se på disse spørgsmål som en helhed, at lade helhedens interesser gå over den enkeltes interesser, og jeg opfordrer derfor de kasser, der berøres, til snarest at gå i forhandling om sammenlægningen. Vi kommer ikke uden om den, og det er altid bedre selv at ordne sine forhold, end at andre skal gøre det. Uanset den 2 års frist, der er fastsat, siger det sig selv, at det vil være mest praktisk at få de nødvendige sammenslutninger i orden inden lovens ikrafttræden, så de pågældende kasser ikke hver for sig behøver at gennemføre den ny lov.

Sygekassernes selvstyre er bevaret. Bestyrelsen vælges af de nydende medlemmer selv, således at der i denne er repræsentanter for såvel A- som B-medlemmerne. 1/3 af bestyrelsens medlemmer dog mindst 2 vælges af kommunalbestyrelsen. Hermed søges sikret et nært samarbejde med sogneråd og byråd, som vi jo har en del med at gøre.

Medlemskredsen.

Angående medlemskredsen kan vi fastslå:

Frivillighedsprincippet for det nydende medlemsskab er bevaret — et forhold som lægerne lagde afgørende vægt på. De statsanerkendte sygekasser åbnes for alle, idet enhver person med bopæl her i landet eller forhyret med dansk skib kan optages som nydende medlem uanset alder og helbred.

Vi hilser bortfaldet af alders- og helbredsbetingelserne med glæde. Som bekendt er børn uanset helbred sikret, sålænge de er dækket af forældrenes medlemsskab, men ved overgangen til selvstændigt medlemsskab opstår, som det er nu, problemet ikke alene om arbejdsfør-begrebet, men også ved akut sygdom. Vi har alle stået i den triste situtation at måtte sige til forældrene, at deres børn var for syge til at blive optaget — en situation som er ganske uforståelig for forældrene og giver anledning til bitterhed.

Børnene vil iøvrigt fremtidigt være dækket af forældrenes medlemsskab til det 16. år mod nu 15 år. Dette er rimeligt i betragtning af den længere uddannelsestid og skattelovens bestemmelser. Fremtidigt bestemmes medlemsforholdet for alle unge mellem 16 og 18 år modsat nu efter deres egne indtægtsforhold.

Indtægtsgrænsen bevares. Dette princip, som må betegnes som helt afgørende for vor sygekasseordning, for vore fri overenskomstforhold med

læger, tandlæger m. v., er således pány blevet bekræftet af lovgivningen. Vi må herefter forvente, at der politisk er skabt ro om dette spørgsmål. For ikke-forsørgere nedsættes grænsen med 25 pct. Til gengæld forhøjes børnetillæggene med ca. 50 pct.

Derimod er formuegrænsen blevet ophævet, og dette er i overensstemmelse med den almindelige tendens i lovgivningen til at se mindre på selve formuebesiddelsen og alene lægge vægten på dens afkastning, jfr. arbejdsløshedsforsikringen og den nugældende meget væsentlige lempelse i reglerne om formueindtægtens betydning for folke- og invalidepensionernes størrelse. Det var i kommissionen sygekasserne og ikke lægerne, der var betænkelige ved formuegrænsens fuldstændige bortfald. Sygekassernes repræsentanter ville ikke gå imod ophævelsen, når hele den øvrige kommission gik ind derfor. Lægerne skiftede ganske vist senere standpunkt, og vi henstillede derfor til folketingsudvalget at overveje, hvorvidt man i stedet for helt at ophæve formuegrænsen burde foretage en rimelig forhøjelse af den eksisterende, men vor henstilling blev ikke imødekommet.

Nydende medlemmer under indtægtsgrænsen henføres til gruppe A, nydende medlemmer over grænsen til gruppe B. Om de stærke meningsbrydninger, der har været om denne såkaldte strukturændring, vil jeg senere gøre nogle bemærkninger.

Det pligtige bidragydende medlemsskab bevares og bliver fremtidig automatisk. Heri ligger, at enhver person over 16 år, der ikke indmelder sig som nydende, får pligt til at være bidragydende medlem. Personer, der ikke selv tilmelder sig som nydende ved det 16. år, registreres uden videre som bidragydende. Endvidere ligger der i det automatiske en tilknytning til sygeforsikringen, der bliver livsvarig, så ingen længere endelig vil kunne fortabe adgangen til at blive nydende medlem, der til enhver tid kan opnås med 6 måneders ventetid. Vi vil ikke stå over for folk, som vi ikke længere vil kunne optage, fordi de i 5 år har undladt at betale bidragydende medlemsbidrag og har passeret 40 års alderen. Kommunerne bliver garant for evt. bidragydende restance, som ikke kan inddrives ad sædvanlig vej. Denne stramning af det bidragydende medlemsskab er en naturlig følge af alders- og helbredsbetingelsernes bortfald.

Ydelserne.

For vore nuværende medlemmer, altså A-medlemmerne, har der været almindelig enighed om, at sygekassernes ydelser var gode og dækkende, dog kan vi regne med en udbygning af speciallægehjælpen. Dette spørgsmåls rette løsning rejser en række problemer; jeg har tidligere over for repræsentantskabet og også i Sygekassetidende været inde herpå. Loven

fastslår kun, at sygekasserne skal yde lægehjælp ved anerkendt speciallæge efter nærmere i vedtægten fastsatte regler, og socialministeren har nedsat et særligt udvalg til behandling af speciallægehjælpen og forøvrigt også kæbekirurgi og tandsygdommen paradentose. Vor indstilling er den, at 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 mere effektivt og økonomisk.

De medlemmer, der kommer i B-afdelingerne, vil få en betydelig gunstigere stilling med hensyn til ydelser, end de hidtil har opnået som medlemmer af fortsættelsessygekasserne. Princippet bliver, at de får samme ydelser som A-medlemmerne alene med de forskelle, der beror på, at vi ikke kan sikre B-medlemmerne de goder, som vi kan sikre A-medlemmerne gennem overenskomster med læger, tandlæger, jordemødre og fysioterapeuter.

Lad os holde de to gruppers ydelser op over for hinanden:

1) A-medlemmerne får som hidtil fri lægehjælp ved alment praktiserende læger på grundlag af overenskomst. B-medlemmerne får delvis godtgørelse for disse udgifter.

2) A-medlemmerne får hel eller delvis godtgørelse for udgifter til speciallægehjælp. B-medlemmerne får delvis godtgørelse for disse udgifter.

3) A-medlemmerne får fortsat fri behandling på offentlige sygehuse, specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner. En vis udvidelse har her fundet sted. B-medlemmerne får tilsvarende fri behandling.

4) A-medlemmerne får som hidtil 3/4 godtgørelse til livsvigtig medicin samt til særlig betydningsfuld medicin, og der er fortsat adgang til at yde 3/4 godtgørelse til den såkaldte dispensationsmedicin. B-medlemmerne får en tilsvarende medicingodtgørelse.

5) A-medlemmerne får som hidtil delvis godtgørelse for udgifter til tandpleje på overenskomstmæssigt grundlag. Ydelsen bliver pligtig i forbindelse med skoletandpleje, og der åbnes adgang for særordning med regelmæssig tandpleje. B-medlemmerne får ligeledes delvis godtgørelse for udgifter til tandpleje.

6) A-medlemmerne får som hidtil fri hjemmesygepleje, og det samme gælder B-medlemmerne, hvor fri hjemmesygepleje ikke ved kommunens foranstaltning er gennemført for samtlige kommunens indbyggere.

7) Såvel A- som B-medlemmerne får delvis godtgørelse til briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt fysiurgisk behandling.

8) A-medlemmerne får som hidtil fri jordemoderhjælp og lægehjælp. B-medlemmerne får delvis godtgørelse for disse udgifter.

9) A-medlemmerne får frit ophold på anerkendte fødeafdelinger og -kliniker. B-medlemmerne får delvis godtgørelse for de tilsvarende udgifter.

10) Såvel A- som B-medlemmerne får begravelseshjælp til voksne medlemmer på udligningsbasis og desuden børnebegravelseshjælp.

11) A-medlemmernes fribefordringsret, der afholdes af kommunerne, bibeholdes og udvides med henblik på medlemmernes befordring ved benyttelse af speciallæger. B-medlemmerne sidestilles ikke med hensyn til fribefordring med A-medlemmerne, men der åbnes adgang til ambulancekørsel til og fra sygehus.

For begge grupper er endvidere indført den væsentlige forbedring, at begrænsningerne i sygehjælpens varighed vil blive ophævet og dermed den kunstige ordning med hvilende medlemsret på grund af opbrugt sygehjælp og eventuel senere tilbageførelse og kommunernes »fortsatte sygehjælp« efter forsorgslovens §§ 241—246. Dette betyder ikke alene en administrativ forenkling, men også en materiel og reel afklaring socialkontorerne og sygekasserne imellem. Behovet for ydelse af offentlig hjælp i sygdomstilfælde i henhold til forsorgsloven vil blive betydelig indskrænket.

Erstatning for indtægtstab under sygdom.

Loven omhandler dels som en egentlig sygekasseydelse en frivillig dagpengeforsikring til ikke-lønmodtagere, en ordning som formentlig vil være af særlig interesse for selvstændige mindre næringsdrivende, butiksindehavere, småmestre, mindre landbrugere og lignende, dels i et særligt afsnit II i loven med særlig finansiering — en obligatorisk dagpengeordning for lønarbejdere.

Den frivillige dagpengeforsikring for ikke-lønmodtagere er mindst 5 kr. og højst 21 kr. for 6 dage om ugen, for husmødre dog maksimalt 8 kr.; dagpengene ydes fra 13. hverdag i sygeperioden. I barseltilfælde ydes dagpengene i 2 uger. Udbetaling sker på grundlag af en tro og love erklæring, lægeerklæring kan kræves på et senere tidspunkt.

Til lønarbejdere bliver dagpengeordningen som nævnt obligatorisk, og således at dagpengene uanset den særlige finansiering kun tilkommer de lønarbejdere, som er tilknyttet den offentlige sygeforsikring som nydende medlemmer enten som A- eller B-medlemmer.

Dagpengene udgør 21 kr. pr. dag for forsørgere, 16 kr. for andre lønarbejdere over 18 år og 8 kr. for lønarbejdere under 18 år. Iøvrigt må dagpengene ikke overstige $^4/_5$ af lønnen eller for arbejdsløse arbejdsløshedsunderstøttelsen.

Dagpengene ydes for 6 dage om ugen og fra den 7. dag i sygeperioden, og maksimum er ligesom for den frivillige ordning forhøjet til 156 dage

inden for 12 på hinanden følgende måneder. Maksimum i løbet af 3 regnskabsår er ligeledes 468 dage. Også her sker udbetalingen på grundlag af en tro og love erklæring, men suppleret af en arbejdsgivererklæring — eventuelt senere lægeerklæring.

Lønarbejdernes dagpengeforsikring i sygdomstilfælde afholdes af midler, der tilvejebringes ved bidrag på 1,5 øre pr. præsteret arbejdstime fra arbejderen og 3 øre fra arbejdsgiveren. Resten ca. 1/6 afholdes af staten.

Som det vil ses, bygger dagpengeordningen til lønarbejdere i høj grad på det værdifulde grundlag, der skabtes af arbejdsmarkedets parter med fagenes sygelønsordning. Alle lønarbejdere med indtægtstab under sygdom kommer nu med, idet man naturligvis undtager de grupper, der ifølge særlig lov er sikret løn under sygdom. Endvidere er af administrative grunde undtaget ganske løs hjælp, ganske tilfældig hjælp, som ikke er af nogen varighed. Endvidere er der slækket på arbejdsforholdets varighed hos en bestemt arbejdsgiver. Der er som sagt nu skabt grundlag for, at arbejdsløse, der bliver syge i en arbejdsløshedsperiode, også kan få dagpenge. Mange af de problemer ved den nugældende ordning, som har givet anledning til kritik, er med andre ord blevet løst.

Endvidere er der grund til særligt at fremhæve den meget store forbedring af dagpenge i barseltilfælde. Vi kender den gamle lov om barseldagpenge, som var forbeholdt visse grupper under fabrikloven — en ordning, som ikke var naturlig og gav anledning til forskellige urimeligheder. Desuden var satserne lave; de bevægede sig fra 6 til 7—8 kr. Nu er der virkelig indført en barselhvilebestemmelse for alle kvinder, hvad enten de falder ind under fabrikloven, som vi har det i dag, eller ej. Alle udearbejdende kvinder — altså kvinder med erhverv ude i modsætning til hjemmearbejdende kvinder, er berettiget til de høje dagpenge i tilfælde af svangerskab og fødsel.

Med lovens dagpengeordning, såvel den frivillige som den obligatoriske, er gennemført et af de hovedpunkter, jeg nævnte som en foranledning til, at vi anmodede om en revision af sygekasseloven.

En længe tiltrængt reform af største sociale rækkevidde er gennemført. Vi får nu ikke alene en sygeforsikringsordning, der som hidtil giver mulighed for gode helbredelsesforanstaltninger under sygdom, men vi får også fremover en ordning, der giver en nogenlunde anstændig erstatning til den store gruppe af befolkningen, de ugelønnede lønmodtagere, som straks mister deres indtægt, når de rammes af sygdom. Enhver, der er så lykkelig ad anden vej at bevare sin daglige indtægt under sygdom, vil forstå, at der her er sket — jeg bruger et så stort ord som en retfærdighedsgerning — over for de hundredetusinder, for hvem sygdom før kunne betyde ødelæggelse af den daglige økonomi og ofte vejen til socialkontorerne om kommunehjælp.

Hvordan bliver sygeforsikringens fremtidige financiering?

Sygekassernes økonomi vil som hidtil hvile på den enkelte kasses ansvar og på hjælp til selvhjælp.

Til A-medlemmerne er der ikke sket nogen principiel ændring i det offentlige tilskud.

Statstilskudet vil fortsat andrage 5 kr. årligt pr. medlem samt 25 pct. godtgørelse af udgifterne til sygehjælp. Der er dog sket den udvidelse, at vi igen får 25 pct. statstilskud til medicin, både særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin, et tilskud, vi mistede ved nedskæringen i 1927, og endvidere nyindføres et tilskud på 25 pct. til bagatelydelserne briller, bandager og andre mindre hjælpemidler. Disse udvidelser vil dog ikke betyde en lettelse af sygekassekontingentet, idet vi må regne med at en række af de i loven indførte forbedringer og reformer vil belaste kontingentet med mere, end statstilskudet forøges.

Det hed i betænkningen til lovforslaget, at for sygekassernes hidtidige nydende medlemmer påregnes ingen væsentlig ændring i kontingentet. Nu kan man jo altid diskutere, hvad man forstår ved »væsentlig ændring«. Det er imidlertid givet, at en række af lovens forbedringer, også dem vi kan kalde de sociale, og som aflaster det offentlige, vil medføre udgifter for os.

At børnenes dækning af forældrenes medlemsskab forhøjes fra det 15. til det 16. år betyder, at et helt års kontingent bortfalder for denne årgangs vedkommende. Ophævelsen af helbredsbetingelserne, aldersbetingelserne og af sygehjælpens varighed vil medføre, at vi får udgifter, som tidligere for størsteparten afholdtes af det offentlige gennem socialkontorerne. Vort særlige statstilskud til gruppen for kronisk syge medlemmer og den overgangsgruppe, vi fik i 1933, de såkaldt 40—60 årige, bortfalder også.

For B—medlemmerne fastsættes medlemsbidraget til et beløb svarende til medlemsbidraget for A-medlemmerne plus forskellen i statstilskud til de 2 medlemsgrupper. Tillægskontingentet vil formentlig blive ca. 2 kr. månedlig. Når forskellen trods den betydelige udvidelse af ydelserne for denne gruppe kan begrænses til dette beløb, skyldes det, at sygehustaksterne bliver de samme for begge medlemsgrupper, ligesom medlemmerne ligestilles med hensyn til statstilskud til medicin og dagpengeforsikring. Fra lovens side er det således tilstræbt i højere grad end hidtil at stille befolkningen lige i sygdomstilfælde, uden at ophæve indtægtsgrænsen.

Det bidragydende medlemsbidrag forhøjes fra kr. 2,40 til kr. 24,00 årligt. Denne forhøjelse må betragtes som en rimelig risikopræmie for under et iøvrigt frivilligt system at give adgang til at overgå til nydende rettigheder uden alders- og helbredsbetingelser og uden begrænsning i sygehjælpens varighed, alene med 6 måneders ventetid. Hertil kommer, at fast-

sættelsen i 1933 til kr. 2,40 allerede dengang var for lav. Der var dengang oprindelig foreslået 8 kr. Når man tager den siden da skete prisudvikling i betragtning, er det nu fastsatte beløb på 24 kr. rimeligt.

Bestemmelser, som tiden var løbet fra, er fjernet, og ny goder er indført. Loven giver hele befolkningen uanset indtægtsforhold adgang til en sygeforsikring, der næppe i indhold og omfang findes bedre i noget andet land.

Forholdet til fortsættelsessygekasserne.

Denne positive bedømmelse af loven fremsættes på repræsentantskabets og forretningsudvalgets vegne, og vi ønsker at fremsætte den på baggrund af den kritik, der har været fremsat, en kritik, hvor det organisatoriske spørgsmål om fortsættelsessygekassernes status har været hovedpunktet.

Som loven endelig blev udformet, vil fortsættelsessygekasserne ikke længere indgå som et led i den offentlige sygeforsikring. Statskontrollen af fortsættelsessygekasserne bortfalder den 31. dec. 1962. Indtil nævnte dato kan medlemmerne af fortsættelsessygekasserne overføres til de statsanerkendte sygekassers B-afdelinger uden ventetid.

Vælger fortsættelsessygekasserne at fortsætte som private forsikringsselskaber, fritages deres medlemmer for at svare det bidragydende medlemsbidrag på 24 kr. årligt på betingelse af, at foreningen ikke optager som medlemmer personer, der har ret til at være medlemmer i en sygekasses A-afdeling, og at foreningen overfører de medlemmer, der er berettiget til at være A-medlemmer, til en sygekasse, og sådan overførsel sker uden ventetid. Anden overførsel kan kun ske med 6 måneders ventetid.

Foreningens virksomhed må kun omfatte ydelse af sygehjælp og begravelseshjælp. Hvis foreningen beslutter sig til at ophøre, skal formuen enten efter dens repræsentantskabs beslutning overføres til sygekasserne med forholdsmæssige andele eller anvendes til et af socialministeren godkendt socialt formål.

Vi kan ikke efter nøje overvejelser se, at der er saglig grund for den stærke kritik, loven har mødt på dette punkt, en kritik, der har været fremført på en sådan måde, at den næsten har tilsløret de store fremskridt, loven indeholder.

Kritikken er kommet fra fortsættelsessygekasserne. Endvidere er kritikken kommet fra visse læger, nærmere bestemt de alment praktiserende læger i provinsen. Kritikken har fået støtte af folketingsoppositionen.

Fortsættelsessygekassernes modstand er vel forståelig, når man kender den modstand, enhver form for organisation har mod ophævelse af eget hidtidigt virke.

Jeg udtalte i indledningen af mit foredrag også forståelse for følelserne hos de sygekasser, som ved sammenlægninger vil miste deres selvstændighed, men jeg fremhævede også, at sådanne organisatoriske følelser måtte

bøje sig for fællesskabets interesser. Dette synspunkt er altså ikke blot noget vi har, når det drejer sig om fortsættelsessygekasserne, det gælder også os selv. Jeg vil gerne til understregning heraf oplyse, at jeg i sygeforsikringskommissionen i principdrøftelserne om sygekassernes bevarelse eller overgang til en kommunal eller statslig ordning udtalte, at sygekasserne naturligvis ikke skulle bevares for deres egen skyld. Lovens ordning — en offentlig sygeforsikring med A- og B- medlemmer i statsanerkendte sygekasser må ses i et større perspektiv.

Det er herigennem lykkedes at bevare indtægtsgrænsen, og megen mere og navnlig mindre berettiget kritik af dens eksistens vil falde bort, når grænsens overskridelse ikke længere indebærer, at man skal udtræde af sin lokale sygekasse, at man ikke overgår til en mindre sufficient dækning, men i videst mulig grad bevarer de samme goder med en kontingentforskel, som kan anslås til ca. 2 kr. månedlig.

For A-medlemmerne, hvis interesser primært måtte ligge os på sinde, var det af afgørende betydning, som flere gange sagt, at bevare en sygekassegrænse, og det sker bedst ved, som loven nu skaber mulighed for, ikke at afvise medlemmerne fra de statsanerkendte sygekasser, men lade dem blive i deres sygekasse med de samme ydelser med de forskelle, som vi er nødt til at opretholde af hensyn til vore overenskomster for de ubemidlede. Endvidere i at gøre kontingentforskellen så lille som mulig, hvilket loven skaber mulighed for ved at indrømme B-medlemmerne de samme hospitalstakster og endvidere statstilskud til medicin og dagpenge. Det er kun naturligt også at give den del af befolkningen, der ligger over grænsen, en dækkende og billig sygeforsikring, og på dette område, det sygdomssikrende område, ikke at gøre større skel i befolkningen, end de faktiske forhold — jeg tænker igen her på overenskomsterne — gør nødvendigt. Dette er naturligvis samfundsmæssigt af størst betydning for dem, der ligger lige over grænsen, og det er den altovervejende del af befolkningen med den indkomstfordeling, vi har her i landet. At spørgsmålet måske er uden betydning for den mest velstillede top af fortsættelsessygekassernes medlemmer, er naturligvis en anden sag.

Så vidt muligt at stille befolkningen lige i sygdomstilfælde, måtte vi ligeledes betragte som det idémæssige grundlag for de politiske partiers ønsker om at slette sygekassegrænsen, altså også oppositionens ønsker, indtil den politiske situation med fremsættelse af V—K programmet af 4. oktober 1959 også inddrog sygeforsikring i programmet for besparelse af offentlige udgifter — sygdomsbehandlingen, som vi alle, uanset politisk opfattelse, gerne vil give de bedste muligheder.

Så siges der, at der gives de statsanerkendte sygekasser en begunstiget stilling i forhold til fortsættelsessygekasserne på grund af de offentlige tilskud, der i loven er fastsat til B-medlemmerne.

Hvorfor iøvrigt tale om konkurrence på et så alment menneskeligt område som befolkningens sygeforsikring. Det er ikke de statsanerkendte sygekasser, der begunstiges på det omhandlede område, det er det brede befolkningslag med indtægter nærmest over sygekassegrænsen, et befolkningslag, der bidrager sin væsentlige andel gennem skatterne til den offentlige husholdning, som nu sygeforsikringsmæssigt stilles bedre end hidtil. De partier, som nu har gennemført den ny sygekasselov, har taget konsekvensen af deres valgprogrammer om at stille befolkningen lige i sygeforsikringsmæssig henseende på den måde, det kunne ske uden at skade den gældende ordning for de mindre bemidlede. Det er befolkningens, det er sygekassemedlemmernes interesser, uanset hvor deres indkomst fra tid til anden måtte placere dem, der må været det afgørende og ikke sygekasserne og fortsættelsessygekasserne som organisationer.

Vi beklager den usikkerhed om loven, som fortsættelsessygekasserne har skabt ved deres stillingtagen. Vi beklager, at fortsættelsessygekasserne ikke har kunnet overbevises om, at en sammensmeltning af den offentlige sygeforsikring i den form, loven anviser, ville være til alles fordel. Vi ville gerne have gennemført denne reform i forståelse med fortsættelsessygekasserne, som i sin tid blev stiftet af de statsanerkendte sygekassers folk, så vi i fællesskab med fuld iagttagelse af personlige og personalemæssige hensyn kunne have nået frem til en løsning. Efter det hidtil skete kan det kaldes urealistisk at håbe, at det vil ske, men jeg kan alligevel ikke lade være med at udtrykke håbet for hele befolkningens og en samlet sygeforsikrings skyld.

Lægerne og loven.

Jeg skal endelig gøre nogle bemærkninger om den reaktion, der er kommet fra de alm. praktiserende provinslæger. Sygekasselægerne i København og ej heller speciallægernes organisationer er med i denne aktion.

Som allerede nævnt opstillede lægerne i sygeforsikringskommissionen en række principielle synspunkter for bevarelse af overenskomstarbejdet med sygekasserne. De danske sygekasser har fuldtud støttet Den alm. danske lægeforening på disse punkter, og vi har i fællesskab opnået, at de er blevet tilgodeset i loven. At loven har fulgt disse synspunkter, er uomtvisteligt, og den omstændighed, at loven har indført den såkaldte strukturændring, at der i sygekasserne oprettes B-afdelinger, medfører ingen ændring heri.

Imidlertid har netop denne strukturændring foranlediget den nævnte gruppe læger til at give udtryk for alvorlig frygt og bekymring for, at strukturændringen, uden at lægerne har indflydelse derpå, vil føre til indtægtsgrænsens fuldstændige afskaffelse, til en statssygekasse og dermed en undergravning af huslægeprincippet.

Under lovens behandling vedtog provinslægerne resolutioner, der i mere eller mindre kraftige vendinger gav udtryk for, at hvis A-B-ordningen gennemførtes, ville det vanskeliggøre eller umuliggøre afslutning af overenskomst med sygekasserne. De danske sygekasser forstår ikke denne reaktion og mener, at de læger, der har lagt op til den, vurderer situationen fejlagtigt.

Medens disse læger mener, at A-B-ordningen ud i fremtiden vil føre til sygekassegrænsens afskaffelse, mener de danske sygekasser det stik modsatte, at A-B-ordningen vil styrke sygekassegrænsens bevarelse, vil give bedre muligheder for at fastholde og respektere grænsen, idet presset på grænsen og ønsker — også fra de politiske partier — om dens slettelse vil afsvækkes, formentlig efterhånden endog helt forsvinde ud af den almindelige agitation, jo bedre en ordning den offentlige sygeforsikring skaber for dem, der overskrider grænsen.

Provinslægerne har ingen ret til at betvivle de danske sygekassers ærlighed og oprigtighed, når vi siger, at vi i enighed med lægerne vil kæmpe for sygekassegrænsens bevarelse. Vi har kraftigt understreget dette i kommissionen, over for socialministeren, over for folketingsudvalget, direkte over for lægerne og i den udtalelse, jeg efter lovens vedtagelse fremsatte i Sygekassetidende for juli måned.

Hvis lægerne her overfor ville fremføre: Ja, vi betvivler ikke sygekassernes gode vilje, men vi er bange for, hvad en regering og et folketing ad åre vil gennemføre, ja, så må det vist være berettiget at svare, at så må læger og sygekasser til den tid tage stilling.

Det, vi må indrette os på, er den nugældende lov, og den ændrer intet i forholdet mellem sygekasserne, lægerne og patienterne. Lægernes løn- og arbejdsforhold for A-medlemmerne under sygekassegrænsen beror fortsat på frivillige overenskomstforhandlinger mellem sygekasser og læger. B-medlemmerne over sygekassegrænsen er fortsat lægernes privatpatienter.

Afslutning.

Vi har rige traditioner at leve op til. Sygekassebevægelsen er stadigvæk en hjertesag for vore 10.000 tillidsmænd ud over landet, som frivilligt med stor interesse deltager i dette arbejde, og det samme gælder de op mod 1.800 funktionærer, der har fundet deres daglige gerning i sygekasserne.

På de danske sygekassers vegne skal jeg udtale, at vi vil gøre vort bedste for at gennemføre og forvalte den ny lov efter sit formål så godt, som det er os muligt, til gavn for befolkningen.

Samvirkende Centralforeninger

Repræsentantskabsmøde (formandsberetningen).

De danske sygekasser afholdt torsdag den 18. august ordinært repræsentantskabsmøde i Odense.

På mødet aflagde formanden, Peter Friis Olsen, beretning om sygekassernes virksomhed i 1959. Formandens redegørelse for forløbet af 1959 vil blive gengivet i samvirksomhedens trykte beretning, der udsendes til sygekasserne i september måned, hvorfor vi her kun skal bringe formandens beretning i forkortet form.

Sygekassernes virksomhed har i 1959 været ret tilfredsstillende. Der har været en god fremgang i medlemstallet og samtidig en forøgelse af udgifterne, men dog således, at der alt i alt kan noteres en mindre fremgang i formuen.

Medlemsbevægelsen.

Efter en rekordfremgang på 36.785 nydende medlemmer mod godt 35.000 i 1958 er antallet af nydende medlemmer nu nået op på ca. 2.595.000. Heraf er godt 8.000 nydende medlemmer i sygekassernes afdelinger for bemidlede. Antallet af bidragydende medlemmer er 258.000. Det samlede medlemstal er herefter knap 2.854.000.

Der er ialt optaget 89.000 nye medlemmer i 1959, hvilket er 4.000 flere end i 1958. Det store antal nyoptagelser må først og fremmest tilskrives de såkaldte store årgange, der nu er nået op i den alder, hvor de kan optages i sygekasserne som selvstændige medlemmer. Som noget ganske naturligt søger de optagelse som nydende medlemmer.

Formanden udtalte bl. a.: Vi tager det som et tegn på, at den danske befolkning forstår at værdsætte den sikring, som de danske sygekasser tilbyder befolkningen i sygdomstilfælde — et tilbud, som altså også modtages af de ganske unge, støttet af forældrene.

Antallet af bidragydende medlemmer er formindsket med 10.000 medlemmer i 1959. Det er den største tilbagegang inden for de sidste 10 år.

Til fortsættelsessygekasserne er der til trods for forhøjelse af sygekassegrænsen overført flere medlemmer i 1959 end i 1958, nemlig 28.200 i 1959 mod 25.600 i 1958. Fra fortsættelsessygekasserne har vi i 1959 modtaget 17.600 medlemmer mod 20.800 året før. Vort underskud på bevægelsen mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser var således ca. 5.000 i 1958 og nu i 1959 ca. 11.000. Det sidste tal må siges at ligge omkring det normale. Sygekasserne plejer at have et underskud på 10.000 og derover.

Økonomisk virksomhed.

Såvel indtægter som udgifter er steget stærkt i 1959. De samlede indtægter har været ca. 345 mill. kr. og udgifterne har beløbet sig til 340 mill. kr.

I løbet af 1959 er indtægterne steget med 15 mill. kr. og udgifterne med godt 21 mill. kr., hvilket svarer til en udgiftsforøgelse på 6,5 pct.

Medlemsbidraget er som følge af det større medlemstal og som følge af kontingentforhøjelser steget fra godt 228 mill. kr. til 240 mill. kr., altså med 12 mill. kr. I gennemsnit pr. medlem er bidraget forøget til 93,61 kr. mod tidligere 90,28 kr.

Tilskuddet fra det offentlige er steget fra 78 mill. kr. til 81 mill. kr.

Renter og andre indtægter ligger næsten uforandret på godt 7 mill. kr.

Sygekassernes udgifter er, som nævnt, steget med 21 mill. kr. i 1959. Udgiftsstigningen i 1958 var 16 mill. kr. Stigningen pr. medlem har i 1959 været 6,56 kr., og de samlede udgifter i gennemsnit pr. medlem beløber sig herefter til 132,50 kr. Desværre ser det ud til, at udgiftsstigningen fortsætter, i hvert fald et stykke tid endnu.

Den største stigning på de enkelte udgiftsposter falder på lægehjælpen. Denne udgiftspost alene beløber sig til godt og vel 1/3 af de samlede udgifter. Stigningen har i det forløbne år udgjort knap 2 kr. pr. medlem eller godt 4 pct., heraf vedrører de 2 pct. ændringer i pristallet.

Af de samlede lægehjælpsudgifter hidrører 102 mill. kr. fra udgiften til alment praktiserende læger og 20 mill. kr. fra speciallægehjælp. Stort set er fordelingen altså den, at 5/6 af de samlede udgifter til lægehjælp falder på de alment praktiserende læger, og 1/6 på speciallægerne.

Udgiften til tandlægehjælp viser i 1959 en ret kraftig stigning, dels som følge af større brug af tandplejen og dels som følge af forhøjelsen af pristalstillæget, men navnlig som følge af en forhøjelse af taksterne fra 1. april 1959.

Udgiften pr. medlem er steget med 14,6 pct. Heraf må ca. 2 pct. tilskrives forhøjelse af pristalstillægget, ca. 10 pct. må tilskrives den skete forhøjelse af taksterne, og resten knap 3 pct. må tilskrives, at flere sygekasser er gået over til at yde egentlig tandpleje og endelig et større brug af tandlæge.

Udgiften til medicin viser også i året 1959 en stigning, omend stigningen er noget mindre end i de nærmest foregående år. De samlede udgifter er steget med 2,7 mill. kr. mod en stigning i de tidligere år på omkring 6 mill. kr.

Udgifterne til sygehusbehandling viser en stigning på ca. 2 mill. kr. til 44,2 mill. kr. Denne stigning må forventes at blive forøget i indeværende år, idet adskillige sygehuse nu har forhøjet taksterne, bl. a. i København, hvor taksten er forhøjet fra 60 øre pr. dag til 5 kr. pr. dag for sygekassernes medlemmer.

Også udgifterne til forvaltning er steget — gennemsnitlig med 74 øre pr. medlem. Det gælder ligeledes her, at lønningerne til sygekassernes

funktionærer er underkastet pristalsregulering — og lønningerne udgør som bekendt en meget væsentlig del af forvaltningsomkostningerne.

Udgifterne til forvaltning udgør godt 10 pct. af sygekassernes samlede udgifter. Dette kan vist ikke siges at være urimeligt, især når det samtidig tages i betragtning, at sygekasserne vederlagsfrit har administreret de faglige sygelønsordninger.

Udgiften til begravelseshjælp er steget med 1,29 kr. pr. medlem som følge af forhøjelsen af bidraget til udligningskassen.

Udgifterne til dagpengehjælp, jordemoderhjælp og hjemmesygepleje er faldet ubetydeligt, nemlig for disse tre poster tilsammen med 10 øre pr. medlem.

Sygekassernes samlede formue udgjorde ved udgangen af 1959 ialt 161,5 mill. kr. Det svarer til 62,89 kr. i gennemsnit pr. medlem.

Overenskomstforhandlingerne.

Formanden omtalte dernæst de overenskomstforhandlinger, der var ført med lægerne, tandlægerne, fysioterapeuterne, jordemødrene m. fl.

Forhandlingerne med lægerne uden for København førte i første omgang til afslutning af en tillægsoverenskomst til hovedoverenskomsten af 1. januar 1957. Herefter kan overenskomsten opsiges med tre måneders varsel til udgangen af et kvartal.

Efter afslutningen af denne tillægsoverenskomst fortsatte forhandlingsudvalgene ved jævnlige møder arbejdet med en gennemgang af overenskomsterne for at drøfte de ønsker, som begge parter havde til ændringer i overenskomsterne.

I marts måned — midt under folketingets behandling af lovforslaget — blev sygekassernes forhandlingsudvalg imidlertid præsenteret for et krav om et generelt tillæg til samtlige honorarer i overenskomsterne fra 1. juli d. å.

Dette kunne sygekasserne ikke gå med til, hvorefter lægerne opsagde samtlige overenskomster pr. 1. juli 1960.

Parterne har derefter forsøgt, om de ved egen hjælp skulle kunne nå til enighed om et tillægshonorar. Dette er mislykkedes, og lægerne indbragte den 28. juni spørgsmålet for voldgiftsrådet, hvor forhandlingerne fortsætter.

Som afslutning på sin omtale af lægeforhandlingerne nævnte formanden de udtalelser, der fra visse lægeorganisationers side er fremkommet i forbindelse med lovgivningsarbejdet, og sluttede således: Men jeg skal dog her bemærke, at der ikke mellem de to forhandlingsudvalg har været nævnt nogen som helst forbindelse mellem den almindelige overenskomstsituation og lovgivningen. Man tør måske heraf slutte, at man fra ansvarlig side inden for lægeforeningen er ganske klar over, at den ny lov ikke

motiverer en afbrydelse af samarbejdet med sygekasserne. Dette til orientering på baggrund af de mange udtalelser fra forskellige lægekredsforeninger og fra enkelte læger.

Tandlægerne opsagde overenskomsten med sygekasserne til ophør den 1. april 1959, og da forhandlingerne afsluttedes, uden at man var nået til enighed om en ny overenskomst, enedes parterne om at indbringe spørgsmålet for en voldgiftsret. Voldgiftsrettens kendelse, der blev godkendt af begge parter, omfattede kun selve honorarspørgsmålet.

Overenskomsten med Danske Fysioterapeuter var opsagt fra 1. januar 1960, og i december 1959 påbegyndtes forhandlingerne mellem forretningsudvalget og repræsentanter for fysioterapeuterne.

Også her mødte sygekasserne store krav om forhøjelse af overenskomstens takster og tillægsbestemmelser, der ville medføre betydelige udgifter.

Fysioterapeuterne ønskede således grundtaksterne for behandling i fysioterapeutens hjem forhøjet med ikke mindre end 50 pct., og taksten for behandling i medlemmets hjem forhøjet med godt 25 pct. Endvidere stilledes bl. a. også krav om en forhøjelse på 50 pct. af taksterne, såfremt behandlingen varede ud over de fastsatte 15 til 20 minutter, samt om feriegodtgørelse.

Efter nogen forhandling blev der opnået enighed om, at kun grundtaksterne i overenskomsten, der er fra 1955, skulle forhøjes med 15—16 pct.

Også med jordemødrene er der afsluttet ny overenskomst. Forhandlingerne var her meget langvarige, idet overenskomsten blev opsagt pr. 1. januar 1959, og enighed blev først opnået i marts måned i år.

Efter de langvarige forhandlinger blev der opnået enighed om en forhøjelse af grundtaksten på 1 kr. i København, 5 kr. i købstæderne og 7 kr. i det øvrige land. Jordemødrene havde sat kraftigt ind for en tilnærmelse af taksterne i de tre områder, og i betragtning af, at der ved tidligere overenskomstforhandlinger har været givet relative store forhøjelser på de høje takster, mente sygekassernes forhandlingsudvalg det forsvarligt på denne måde at nærme taksterne til hinanden.

Endvidere er der truffet aftale med Danmarks Apotekerforening om ændring af afregningen mellem apotekerne og sygekasserne. Der er indgået overenskomst med Dronning Louises Børnehospital i København samt med Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret sclerose om behandling på institutterne i Haslev og Ry. Og endelig har der været ført forhandlinger med Statens Serumsinstitut om rabat på undersøgelser, som blev betalt af sygekasserne gennem centralforeningerne, dog uden resultat i denne omgang.

Som sidste afsnit i sin beretning gav Friis Olsen en redegørelse for det arbejde, der var udført under folketingets behandling af det fremsatte forslag til lov om den offentlige sygeforsikring.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 12/1960.

Om henførelse af Paarup kommune til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5 og forsorgslovens § 194, stk. 6, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 27. juli 1960 har socialministeriet meddelt:

»Ved skrivelse af dags dato har socialministeriet i henhold til bestemmelserne i forsorgslovens § 194, stk. 6, og folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, godkendt, at Paarup kommune i Odense amt anvender de for købstæder og bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere gældende grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb ved beregningen af invalide- og folkepension og ved beregningen af underholdsbidrag. Samtykket omfatter tillige tilladelse til at anvende den for købstæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelsen af de indtægts- og formueforhold, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlem.

Oprykningen har virkning fra 1. august 1960 at regne.«

Læs i næste nr.: Referat fra delegeretmødet.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 7/1960.

Tillæg til overenskomsten med Danmarks Apotekerforening.

For at lette arbejdet for såvel apoteker som sygekasse ved afregning af sygekassernes tilskud til medlemmernes medicinkøb, er der mellem Danmarks Apotekerforening og samvirksomheden truffet aftale om, at apotekerne ikke længere ved udfærdigelse af regninger til sygekasserne behøver at foretage beregning af sygekassernes tilskud særskilt for hver enkelt receptordination, men at apotekerne kan nøjes med at foretage beregningen under ét på grundlag af en sammentælling af den fulde takst for medicinen for samtlige ordinationer af henholdsvis livsvigtigt medicin, særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin.

Sundhedsstyrelsen har for sit vedkommende på tilsvarende måde tiltrådt, at den del af regningsbeløbet til sygekasserne for livsvigtig medicin og særlig betydningsfuld medicin, der udgør apotekerfondens andel, kan beregnes på samme måde.

Sygekassernes receptblanketter vil som følge heraf fremtidig kun indeholde to takseringsrubrikker, én til anførelse af medicinens fulde pris samt én til anførelse af medlemmets andel.

De nærmere bestemmelser for afregningen er fastsat i nedenstående tillæg til overenskomsten af 1. juli 1951 mellem Danmarks Apotekerforening og samvirksomheden.

Tillæg til

Overenskomst af 1. juli 1951

mellem

Danmarks Apotekerforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark

De i overenskomsten af 1. juli 1951 fastsatte bestemmelser vedrørende afregning mellem apoteker og sygekasser suppleres med følgende bestemmelser.

På de enkelte recepter anføres medicinens fulde pris samt den andel, som medlemmet skal betale ved medicinens udlevering.

Afregningen mellem apoteker og sygekasse sker på grundlag af den fulde pris for samtlige ordinationer.

Der udfærdiges sammentællingsstrimler for

1) livsvigtig medicin,
2) særlig betydningsfuld medicin og
3) dispensationsmedicin. (Sidstnævnte gruppe medtages kun, hvor sygekassen yder tilskud til denne).

På apotekerens regning optages beløb svarende til $^3/_4$ af summen for ovennævnte grupper, som sygekassen yder tilskud til, og $^1/_{16}$ til apotekerfonden for de 2 første grupper. Overenskomsten træder i kraft pr. 1. oktober 1960.

København, den 12. august 1960.

Danmarks Apotekerforening.

Sv. A. Poulsen.

/ J. Koudal.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Peter Friis Olsen.

I vor meddelelse nr. 6 i Sygekassetidende for august er i sidste punktum anført et beløb på 100 kr. Beløbet skal imidlertid være 125 kr., hvilket iøvrigt fremgår af meddelelsen.

Medicinydelsen

Tilskud til lægemidler — afsnit II.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Prochlorperazin (saft),
Stemetil M & B (saft).

Denne bestemmelse træder i kraft den 29. august 1960.

Fratræden

Formanden for Broager sogns sygekasse, tidligere sognerådsformand *Christian Nicolaisen,* Dynt pr. Broager, har efter 40 års virke for sygekassen trukket sig tilbage på grund af svigtende helbred.

Chr. Nicolaisen, der er født i Broager sogn, blev indvalgt i sygekassens bestyrelse i 1920. Den store interesse, hvormed han virkede for sygekassebevægelsen, gav sig blandt andet udtryk i, at han blev valgt til sygekassens formand i 1939, ligesom han blev medlem af centralforeningens bestyrelse.

Foruden formandshvervet havde han adskillige offentlige hverv, således sognerådsformand, amtsrådsmedlem samt tilsynsførende ved Broager sparekasse.

Kasserer *P. J. Paulsen,* Hørsholm sygekasse, fratræder efter eget ønske sygekassens tjeneste den 1. oktober d. å. for at overgå til privat erhverv.

Mærkedage

60 år.

Den 28. september fylder formanden for sygekassen »Amagerbro«, inspektør *Max Sanddahl,* København, 60 år.



Max Sanddahl startede sin løbebane som sygekassemand i sygekassen »Fremad«. Kort tid efter at han var valgt til formand for denne, indtrådte han i forretningsudvalget for den københavnske centralforening. Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser overtog han formandshvervet i sygekassen »Amagerbro«. Max Sanddahl er endvidere formand for Sygekassernes Pensionsforening og revisor i De samvirkende centralforeninger af sygekasser.

Max Sanddahl, der er ansat i Københavns kommunes tjeneste som inspektør på Sundholm, er desuden formand for Landsforeningen af ledere ved forsorgsorganisationer i Danmark.

25 års jubilæum.

Den 1. oktober kan forretningsfører *A. Jeppesen,* Lillerød, fejre 25 års jubilæum som forretningsfører for Bloustrød-Lillerød sygekasse (Frederiksborg amt).



A. Jeppesen begyndte i 1919 som næstformand for sygekassen. Fra 1921 indtil han fraflyttede sygekassens område, var han formand. Ved hans tilbageflytning til Lillerød i 1924 blev han atter formand. Denne post bestred han indtil 1. oktober 1935, da han blev udnævnt til forretningsfører. Jeppesen har over 40 års virke i Bloustrød-Lillerød sygekasse at se tilbage på. Han har gennem de mange år varetaget sygekassens interesser med stor dygtighed og med megen omhu til gavn for medlemmerne.

Fra 1937 til 1940 og fra 1946 til 1952 var Jeppesen medlem af sognerådet og i en periode formand for dette.

25 års jubilæum.

Den 1. september kan *Johs. Christiansen* fejre 25 års jubilæum som kasserer for Greve sogns sygekasse.

Han har i samfulde 25 år varetaget sygekassens interesser med største påpasselighed og omhu. Alle, der er kommet på sygekassens kontor, kan sige ham tak for hans venlighed og hjælpsomhed.

70 år.

Den 14. september fylder kassereren for Nr. Nærå-Bederslev sygekasse, gårdejer *Peder Kristoffersen,* 70 år.

Peder Kristoffersen blev i 1931 medlem af sygekassens bestyrelse og valgtes i 1934 til kasserer. Han har røgtet sit hverv til medlemmernes tilfredshed og er afholdt for sit jævne og bramfri væsen.

Særtryk af Sygekassetidende

I begyndelsen af måneden udsendes en pjece vedrørende Sygeforsikringsloven af 10. juni 1960 indeholdende en forkortet gengivelse af de to foredrag på delegeretmødet: Lov om den offentlige sygeforsikring og Hvilke ændringer medfører den ny lov i sygekassernes organisation og administration. Eksemplarer af pjecen kan rekvireres ved indsættelse af 50 øre pr. eksemplar på Sygekassetidendes postkonto nr. 351.75.



Nyt lægemiddel. Ercoril, der er tilskudsberettiget som særlig betydningsfuld medicin (Propanthelin bromid tabletter) koster 14,70 kr. for 50 stk. Et lignende præparat er hidtil betalt med 16,30 kr. for 40 stk. Besparelse ved brug af Ercoril 1,60 kr. plus 10 stk.

★

Sygekasseloven. I et foredrag om den ny sygekasselov udtalte amtsfuldmægtig Sørensen, Ringkøbing, bl. a.: Den forbedrede dagpengeordning i sygekasserne må forventes at betyde en aflastning af kommunernes udgifter på dette område, men samtidig kan kommunerne komme til at yde større hjælp til betaling af sygekassekontingent, så det, der spares på den ene konto, må ydes på den anden. Taleren bemærkede, at den ny lov betød en rationalisering på mange punkter, og det var hans opfattelse, at kommunerne ville blive glade for nyordningen.

★

Slagelse sygekasse køber grund. Byrådet i Slagelse har tilbudt sygekassens bestyrelse en grund i byens centrum ved rådhuspladsen. Går handlen i orden, vil sygekassen opføre en treetagers bygning med tidssvarende kontorer til kassen samt butiker og lejligheder til udlejning.

★

Kliniken på Thorvaldsensvej i København er en selvejende institution med det formål at drive ambulatorium til behandling af patienter med lammelser som følge af lidelser i centralnervesystemet eller perifere nerver. Man kan derved dels afkorte hospitalsopholdet for sådanne patienter ved at fortsætte en påbegyndt hospitalsbehandling ambulant, dels opretholde en genvunden førlighed ved periodisk behandling, som ellers ville kræve indlæggelse, dels behandle ikke tidligere behandlede patienter, hvis sygdom ikke nødvendiggør hospitalsindlæggelse. De danske sygekasser har som bekendt afsluttet overenskomst med kliniken om betaling for behandling af sygekassernes medlemmer, se blåt samlebind I.J. 7.I-VI.

★

Besøg. De danske sygekasser havde i begyndelsen af august besøg af 23 italienske socialforsikringsfolk, der under Det danske Selskabs ledelse var på studierejse i Danmark. Gæsterne påhørte med stor interesse et foredrag om den ny sygekasselov.

★

Sygekasseloven er udsolgt. Sygekassernes tillidsmænd og funktionærer har været stærkt interesseret i at erhverve den ny lov. Efter at have solgt 3.000 eksemplarer af loven, har De danske sygekasser måttet melde udsolgt.

★

Stor tilslutning. De danske sygekassers delegeretmøde i Odense i



at antidiabetiske midler (Nadisan, Arcosal, Rastinon) efter 18. juli d. å. kan ordineres på rød recept til sukkersygepatienter. Den midlertidige tilskudsordning er bortfaldet.

dagene 19. og 20. august var besøgt af 170 delegerede, 40 gæster samt 75 tilhørere. Nærmere om mødets forløb vil fremkomme i næste nummer.

★

Svagføres skoleforening, der virker i København, har udsendt program for sin virksomhed i den kommende vinter. Der er planlagt 12 kurser i almindelige aftenskolefag. Undervisningen er tilrettelagt således, at svært invaliderede kan deltage, og foreningen sørger for nødvendig transport. Foreningen vil i den anledning gerne i forbindelse med bilejere, der lejlighedsvis kunne tænke sig at køre en invalideret til en skole, telefon RYvang 1969 modtager besked herpå. Oplysning om foreningens virksomhed iøvrigt samt skolens program kan fås ved henvendelse til O. R. B. Hansen, Tuborgvej 186, København NV., telefon ÆGir 6735.

★

Det lønregulerende pristal (særpristallet) er for juli måned 1960 beregnet til 448. Som følge heraf vil sygekassernes honorarer, takster m. v., der reguleres efter nævnte pristal, kun være at tillægge 54 pct. for ydelser præsteret efter 1. oktober 1960. Der finder således en nedsættelse sted af dyrtidstillægget på 2 pct.

★

Sygekassernes administration. Socialministeriet anmodede i sidste måned forvaltningsnævnet om at ville udpege tre sagkyndige uden for socialministeriet, den øvrige sociale administration samt sygeforsikringens administration til at gennemgå sygekassernes administration.

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. Overførsel 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, og Sygelønsfond L, form. 904) 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*

Sygekassetidende *64. årgang . oktober 1960 . nr.* **10**

Sygekassemøder i Odense

Repræsentantskabsmøde og delegeretmøde



På delegeretmødet godkendtes forretningsudvalgets beretning for 1957-59.
Fra venstre ses Peter Friis Olsen, H. C. Hansen, Niels Mørk, Johs. W. Jørgensen, Ejgill Jørgensen, Vald. Rasmussen, Viggo Hansen og Harding Larsen.

Allerede i sidste nr. af Sygekassetidende bragte vi et uddrag af beretningen for 1959 på det ordinære repræsentantskabsmøde, som blev holdt forud for delegeretmødet. I samme nr. bragte vi endvidere beretningen for 1957—59 til delegeretmødet samt formandens foredrag om den ny sygekasselov. I dette nr. skal vi først fortælle lidt om mødernes forløb og dernæst på efterfølgende sider bringe et uddrag af delegeretmødets sidste foredrag: »Hvilke ændringer medfører den ny lov i sygekassernes organisation og administration«.

Det ordinære repræsentantskabsmøde begyndte på Industripalæet torsdag eftermiddag, den 18. august. På mødet blev den førnævnte beretning aflagt af formanden. Denne godkendtes uden diskussion. Repræsentantskabet godkendte derefter det fremlagte, reviderede regnskab for 1959



Landsform. Peter Friis Olsen aflagde beretning for årene 1957-59.

for Sygekassernes udligningskasse, og repræsentantskabet indstillede til endelig godkendelse af delegeretmødet samvirksomhedens regnskab for 1959. Hermed var de sædvanlige punkter på dagsordenen bragt af vejen og forretningsudvalget havde fået repræsentantskabets godkendelse af det arbejde, som var udført siden sidste ordinære repræsentantskabsmøde.

Repræsentantskabet behandlede derefter et forslag til ændring af samvirksomhedens vedtægt. Forslaget blev første gang fremsat på repræsentantskabsmødet i 1957 i Aalborg af repræsentanter fra Lolland-Falster. Samvirksomhedens daværende formand, Ernst Larsen, bad dengang forslagsstillerne om at trække forslaget tilbage. Forretningsudvalget ville så ved senere lejlighed i forbindelse med en almindelig revision af samvirksomhedens vedtægt tage hensyn til de fra Lolland-Falster fremsatte ønsker. Forslaget blev herefter trukket tilbage. Da forretningsudvalget imidlertid ikke nu til delegeretmødet så sig i stand til at foretage en almindelig revision af vedtægten (den ny lov vil bl. a. gøre en revision nødvendig), havde forretningsudvalget for at imødekomme ønskerne fra Lolland-Falster stillet følgende forslag: »Af forretningsudvalget må højst 3 være funktionærer i sygekasserne.« Forslaget hindrer ikke, at funktionærer er medlemmer af forretningsudvalget, men et flertal af forretningsudvalget må ikke have ansættelse ved sygekasserne. (Forslaget er for så vidt ikke aktuelt, idet der kun var 2 sygekassefunktionærer i forretningsudvalget på det tidspunkt, da forslaget blev fremsat, nemlig Peter Friis Olsen og Viggo Hansen.) Efter forskellige udtalelser fra repræsentantskabets medlemmer blev man enige om at anbefale forslaget til vedtagelse af delegeretmødet.



Socialminister Jul. Bomholt, departementschef Erik Dreyer, fuldmægtig Koldby-Nielsen og direktør Alice Bruun deltog i mødet.

Første afsnit af § 13 i vedtægten ville herefter få følgende affattelse: »Forretningsudvalget består af repræsentantskabets formand samt 6 medlemmer, valgte for et tidsrum af 3 år. Af forretningsudvalget må højst 3 være funktionærer i sygekasserne. De vælges af og blandt repræsentantskabets medlemmer, således at det samlede forretningsudvalg består af 3 repræsentanter for Jylland og 4 for øerne. De to nævnte lands-

deles repræsentanter vælger hver for sig deres respektive repræsentanter.«

Næste dag, fredag den 19. august, begyndte delegeretmødet på Odense rådhus. Der var mødt 164 delegerede fra landets 18 centralforeninger. I mødet deltog endvidere socialminister Jul. Bomholt, departementschef Erik Dreyer, direktør Alice Bruun. Fra socialministeriet var endvidere mødt fuldmægtig Koldby-Nielsen og fra sygekassedirektoratet kontorcheferne G. Dam, V. Ammentorp, S. Prætorius og Wassard Jørgensen. Fra de nordiske lande var mødt repræsentanter for sygekasserne og tilsynsmyndighederne. Efter sædvane blev mødet overværet af en del tilhørere fra sygekasserne.



Borgm. Holger Larsen bød dellagerne velkommen til Odense by.

Formanden åbnede mødet og bød de fremmødte velkommen. Formanden rettede en særlig tak til socialministeren for hans store arbejde i forbindelse med den ny lovgivning og for hans tilstedeværelse ved mødet. Derefter bød borgmester Holger Larsen velkommen til Odense by, naturligt og uden påtaget højtidelighed. Derefter mindedes man de tillidsmænd, som var afgået ved døden siden sidste delegeretmøde. Fra formandens mindetale plukker vi følgende navne ud: formand Ernst Larsen, førstelærer Johs. Jørgensen, Nees, borgmester Chr. Sørensen, Randers, forretningsfører V. Th. Møller, Dalum, og videre tobakshandler Ferd. Mogensen, Bramminge, og borgmester Hans Fr. Bjørn, Hjørring.

Efter musik af en kvartet fra Odense gik man over til det egentlige møde. Til dirigenter valgtes folketingsmand Niels Mørk og hovedkasserer Ejgill Jørgensen.

Beretningen blev enstemmig godkendt. Også regnskaberne for 1957—59 blev enstemmigt godkendt. Ved afslutningen af regnskabet for 1959 havde samvirksomheden et reservefond på 476.000 kr. og et fond til særlige formål på 250.000 kr. Til revisorer genvalgtes Arbejdernes bogførings- og revisionsinstitut og inspektør Max Sanddahl. Til suppleant valgtes hovedbogholder E. Sandberg Nielsen.

Delegeretmødet vedtog dernæst den førnævnte ændring til samvirksomhedens vedtægt, hvorefter der højst må være 3 sygekassefunktionærer i forretningsudvalget.



I mødet deltog repræsentanter for de nordiske sygekasser, D. S. B.-sygekassen og fortsættelsessygekasserne.



Typograf Lorenz Dall, Åbenrå.

Efter frokost på Industripalæet holdt socialminister Jul. Bomholt foredrag om revalidering. Foredraget blev fulgt med stor opmærksomhed.

På mødets 2. dag, lørdag den 20. august, holdt formanden foredrag om den nye sygekasselov. Foredraget, der kun gav anledning til et par indlæg, blev hilst med begejstring af den store forsamling. Efter frokost på Den nye forsamlingsbygning holdt forretningsfører H. C. Hansen foredraget om de ændringer, som loven medfører i sygekassernes organisation og administration. Også dette foredrag gav anledning til et par indlæg, nemlig fra borgmester Svend Åge Andersen og forretningsfører P. A. Grønnebæk.

Til næste mødested valgtes København. Formanden takkede delegerede og gæster for den interesse, som de havde vist mødet. På gæsternes vegne talte derefter formanden for Svensk Sygekasseforbund, riksdagsmand Georg Pettersson.

Efter delegeretmødet genoptoges repræsentantskabsmødet. Her foretoges valg af ledelse. Til formand genvalgtes Peter Friis Olsen med akklamation. Som repræsentanter for øerne genvalgtes hovedkasserer Ejgill Jørgensen, folketingsmand Niels Mørk, skoleinspektør Johs. W. Jørgensen og husejer Vald. Rasmussen. For Jylland genvalgtes murer Harding Larsen og nyvalgtes typograf Lorenz Dall, Åbenrå, i stedet for forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev.

Som suppleanter til forretningsudvalget valgtes: fuldmægtig Rudy Schrøder, pedel Gerhard Sørensen, faktor Svend Nielsen, forretningsfører Knud Nielsen, blikkenslagermester Chr. Knudsen, formand Manfred Andersen og bogholder Frode Møller.

Til medlemmer af voldgiftsrådet for sygekasser og læger valgtes: Peter Friis Olsen, Ejgill Jørgensen og Johs. W. Jørgensen. Til suppleanter: Niels Mørk, Rudy Schrøder og Harding Larsen.

Til medlemmer af voldgiftsrådet for sygekasser og tandlæger valgtes: Peter Friis Olsen og Johs. W. Jørgensen. Til suppleanter: Valdemar Rasmussen og Ejgill Jørgensen.

Til medlemmer af det i § 44 i sygekasseloven omhandlede overflytningsnævn valgtes: Peter Friis Olsen og Johs. W. Jørgensen. Til suppleanter: Niels Mørk og Ejgill Jørgensen.

Programmet for de tre mødedage var hermed afsluttet, og deltagerne kunne med sindsro efter det noget stramt anlagte arbejdsprogram slappe af ved en festlig middag på Grand hotel. Humør, sang og musik prægede afslutningen. Direktør Alice Bruun bragte en hilsen fra sygekassedirektoratet og generaldirektør Åke Natt och Dag takkede på gæsternes vegne. Alt i alt en vellykket festlig afslutning.

Hvilke ændringer medfører loven

i sygekassernes organisation og administration?

Foredrag holdt på delegeretmødet af forretningsfører H. C. Hansen

Den ny lov om den offentlige sygeforsikring griber på flere områder og på meget væsentlige områder ind i sygekassernes organisation og administration.

I det følgende skal gives en kort oversigt over sygekassernes organisation og administrationsform og dernæst en spredt omtale af de ændringer, som den ny lov medfører, og lidt om de konsekvenser, som ændringerne må føre med sig.

Dansk sygekassebevægelse er organiseret fra neden af og opefter. Spørgsmålet om en sikring i sygdomstilfælde er opstået ude i befolkningen og organiseret af befolkningen gennem lokale sygekasser.

Først da der var oprettet sygekasser ud over landet, opstod interessen for at samles i fællesforeninger. Den første centralforening — den sjællandske — er stiftet i 1877, som en forening af sygekasser i Sorø og Præstø amter. Alle øvrige centralforeninger — bortset fra den sjællandske og den københavnske centralforening, som blev stiftet i 1884 — er stiftet i forbindelse med gennemførelsen af Sygekasseloven af 1892.

Først i 1901 lykkedes det at sammenkalde repræsentanter for de bestående centralforeninger til møde, og lidt efter lidt nærmede man sig det tidspunkt, hvor man kunne tale om, at de danske sygekasser gennem centralforeninger var tilsluttet en landsomfattende organisation: De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

I. Nuværende form for organisation og administration

Lad os først se på de tre led inden for vor organisation: De lokale sygekasser, centralforeningerne og samvirksomheden. Sygeforsikringen udøves gennem sygekasserne, disse er organiseret i centralforeninger, som regel dækkende et amt, og centralforeningerne er igen organiseret i samvirksomheden, dækkende hele landet.

a. Sygekassen.

Der findes ialt 1.580 sygekasser af vidt forskellig størrelse — den mindste sygekasse har 83 medlemmer og den største har 66.200 medlemmer.

Sygekassens øverste myndighed er generalforsamlingen, dog for de større sygekassers vedkommende repræsentantskabet. Medlemmernes indflydelse på kassens virksomhed sker under iagttagelse af de bestemmelser, som er indeholdt i loven, og de beslutninger, som træffes af sygekasseorganisationerne. Gennem samarbejde mellem lovgivningsmyndigheden,

sygekassen og disses organisationer er det lykkedes at sikre medlemmerne en effektiv hjælp i sygdomstilfælde.

Ved den meget udtalte decentralisering af den offentlige sygeforsikring er opnået et betydeligt kendskab til medlemskredsen og derigennem et betydeligt kendskab til behovet for hjælp hos det enkelte medlem. I kraft af den økonomiske selvstændighed hos kasserne har bestyrelserne administreret forsikringen ud fra medmenneskelige betragtninger. Det, som det først og fremmest gjalt om, var at afhjælpe sygdommenes økonomiske følger. Hvor paragrafferne ikke anviste hjælp, skønnede bestyrelsen ud fra et personligt kendskab til pågældende medlem om nødvendigheden af hjælp, ofte bistået af medlemmets læge, med hvem bestyrelsen stod i nært samarbejde. Kassernes samarbejde med lægerne er af overordentlig stor betydning for medlemmerne, og lægernes ordinationer øver stor indflydelse på administrationen. Lægernes ordinationer er af økonomisk betydning for kasserne og det er overordentligt vigtigt for sygdomsbehandlingen, at lægerne har mulighed for at ordinere de forskellige hjælpemidler for sygekassens regning.

Den daglige ledelse mellem generalforsamlingerne (repræsentantskabsmøderne) ligger hos bestyrelsen, der bistås af ansatte funktionærer med delvis eller fuld beskæftigelse i sygekassens tjeneste. Det er værdifuldt, at organisationen er bygget således op, at den daglige administration kan overvåges af medlemernes valgte repræsentanter, og at den daglige administration meget ofte udøves som fritidsbeskæftigelse.

b. Centralforeningen.

Fra lokalforeningerne går organisationen videre i centralforeninger. Også disse er af forskellig størrelse og med uensartet virksomhed.

Centralforeningens øverste myndighed udøves gennem repræsentanter fra de lokale sygekasser, der vælger centralforeningens ledelse. Gennem centralforeningerne indhentes statistisk materiale vedrørende sygekassernes virksomhed, træffes beslutninger af almen betydning for kasserne og afsluttes overenskomster vedrørende ydelserne. Centralforeningerne vejleder kasserne og repræsenterer disse over for de stedlige myndigheder.

c. Samvirksomheden.

Fra centralforeningerne går organisationen videre til samvirksomheden. Denne repræsenterer sygekasserne over for staten, hvor det drejer sig om fælles-anliggender. Som organisation varetager den sygekassernes interesser og taler den offentlige sygeforsikrings sag for at opnå bedst mulig sikring under sygdom. Gennem afslutning af landsoverenskomster og gengem medvirken ved afslutning af andre overenskomster — godkendelse

af overenskomster — understøtter samvirksomheden sygekassernes virksomhed.

Landsorganisationens øverste myndighed er hos delegeretmødet, der afholdes hvert tredje år. Delegeretmødet angiver og godkender retningslinjer for sygekassernes virksomhed, samt træffer beslutning om vedtægtsbestemmelser for samvirksomheden. Hvert år afholdes ordinært repræsentantskabsmøde med aflæggelse af beretning og regnskab. Repræsentantskabet vælger et forretningsudvalg for en tre-årig periode. Forretningsudvalget varetager den daglige ledelse bistået af ansatte funktionærer.

II. Ændringer i nugældende organisation og administration

Det følgende kan kun blive en foreløbig redegørelse, da der ikke på nuværende tidspunkt foreligger bekendtgørelser fra ministeriet eller mønstervedtægt for sygekasserne, men redegørelsen kan forhåbentlig medvirke til at klare et eller andet problem.

a. Sygekassen.

Hvad angår den lokale sygekasse, sker der den store ændring, at sygekassen atter kommer til at stå som eneste organ for den offentlige sygeforsikring. Al offentlig sygeforsikring samles fra 1. april 1961 i sygekasserne således at forstå, at enhver person fra nævnte dato har ret til at være medlem af en statsanerkendt sygekasse og dermed sikret i sygdomstilfælde, og at enhver, som ikke ønsker at benytte denne ret, har pligt til at være passivt medlem af sygekassen — i visse tilfælde uden at betale noget bidrag — men som hovedregel mod betaling af et årligt bidrag på 24 kr.

Jeg lægger overordentlig stor vægt på, at sygekassernes struktur nu ændres således, at alle får tilbud om medlemsskab i den offentlige sygeforsikring gennem den lokale sygekasse. Det er fortsat frivilligt, om man vil modtage tilbuddet, men det gives til enhver — uanset alder og helbred. Befolkningen ligestilles ikke, da der ikke er samme behov for sikring i befolkningen og da en ligestilling simpelt hen ikke er mulig. Tilbuddet gives under forskellige former, men det gives kun gennem sygekasserne. Der går ikke længere noget skel i befolkningen mellem dem, som havde ret til at være medlem af en sygekasse, og dem, som havde ret til at være medlem af en fortsættelsessygekasse. Vi undgår i fremtiden de ubehagelige overgangsperioder, hvor et medlem, der følte sig godt tilfreds i sygekassen, måtte overføres til fortsættelsessygekassen. Og når pågældende var nået til at føle sig tilfreds i fortsættelsessygekassen, måske atter skulle vende tilbage til sygekassen.

Medlemstallet i sygekasserne vil som følge af ændringerne i lovgivningen

stige. Antallet af medlemmer i gruppe A (medlemmer med indtægter under en vis grænse) vil blive betydeligt forøget. Til hver sygekasse vil blive knyttet en B-gruppe af medlemmer med indtægter over nævnte grænse således, at der her også vil blive tale om en betydelig forøgelse af medlemstallet. Medlemmer, der ikke ønsker at modtage tilbuddet om en sygeforsikring, henføres til gruppe C.

Ved nyordningen ophører de gamle sygekasser og fortsættelsessygekasser. Organisationerne sammensluttes i et nyt organ for den offentlige sygeforsikring. Med den ny lokalsygekasse oprettes sygekassen for alle. Disse lokalsygekasser og de to landssygekasser — De døves sygekasse og Statsbanepersonalets sygekasse — bliver eneste organer inden for den offentlige sygeforsikring. At sygekasserne får tre grupper af medlemmer, får betydning på visse områder, f. eks. medlemsbidraget og visse ydelser, men man gør klogt i fra starten at betragte medlemsgrupperne som medlemmer — kort og godt — som medlemmer af samme sygekasse.

Som følge heraf er det naturligvis hævet over enhver tvivl, at medlemmerne har samme ret og samme pligt til at indtræde i sygekassens ledelse. Bemærkning herom skulle for så vidt være overflødig. Man har ikke tidligere hæftet sig ved, om bestyrelsens medlemmer tilhørte den ene eller anden gruppe af medlemmer inden for den offentlige sygeforsikring.

Ved oprettelsen af de ny sygekasser vil disse ikke længere være henvist til at repræsentere en bestemt gruppe af befolkningen, men sygekasserne vil sygeforsikringsmæssigt repræsentere hele den del af befolkningen, som viser sygekasserne den tillid at stå som nydende medlemmer.

Den ny sygekasse med de tre grupper af medlemmer bliver én sygekasse med én ledelse. Medlemmer af såvel gruppe A som gruppe B repræsenteres i ledelsen, og for at understrege sygekassens almene karakter, vælger kommunalbestyrelsen en tredjedel — dog mindst to medlemmer — til sygekassens bestyrelse. Det vil være af betydning for samarbejdet mellem kommune og sygekasse, at de af kommunalbestyrelsen udpegede medlemmer er medlemmer af kommunalbestyrelsen. — Ved valg af ledelse er der altså sket den nydannelse, at kun en del af bestyrelsen vælges direkte af medlemmerne.

Om medlemmernes indflydelse og medlemmernes interesse for det foreningsmæssige, bl. a. valg af ledelse, kunne der siges mangt og meget. Jeg skal ikke ved denne lejlighed fordybe mig deri, men jeg har den personlige opfattelse, at sygekasserne burde gøre noget mere for at vække medlemmernes interesse for sygekassens tarv og for sundhedsproblemerne i al almindelighed. Jeg er ganske klar over, at foreningspræget ikke vil træde stærkt frem, da den offentlige sygeforsikring efterhånden er blevet en almén og anerkendt virksomhed, men der bør holdes liv i det foreningsmæssige for at udnytte de goder, som dette indebærer.

Sammenslutning af sygekasser.

Når loven foreskriver en sammenslutning af sygekasser inden for samme kommune, hænger dette ganske nøje sammen med almindelige ønsker om en forenkling af vor organisation og administration. Af hensyn til det nære samarbejde, der fremtidig bliver mellem sygekasse og kommune, er det nødvendigt, at sygekassens og kommunens grænser falder sammen. Gennemførelsen af det automatiske medlemsskab og kommunens pligt til at meddele sygekassen oplysning om medlemmernes økonomiske forhold vil glide lettere, når der kun er én statsanerkendt sygekasse inden for kommunen.

Der vil være visse fordele ved at søge sammenslutningen gennemført snarest mulig. Jo hurtigere sammenslutningen bringes i stand, jo lettere for alle parter. I de kommuner, hvor der findes mere end én sygekasse, bør bestyrelserne snarest tage spørgsmålet op til drøftelse således, som det er foreslået af direktoratet for sygekassevæsenet i en skrivelse til den enkelte sygekasse. Opnås der enighed i bestyrelserne om at søge sammenslutningen gennemført nu, må der afholdes ekstraordinære generalforsamlinger i kasserne. Går generalforsamlingerne ind for en sammenslutning, vil bestyrelserne formentlig kunne ordne det videre fornødne.

Ved sammenslutning af sygekasser vil der være visse hensyn at tage til de lokale forhold. Hvor en kommune er af særlig stor udstrækning, må kontorstedet placeres centralt i kommunen. Da det imidlertid er de færreste sygekasser, som har egentligt kontorsted, vil der meget vel kunne blive tale om, at der oprettes filialkontor i den del af kommunen, hvor sygekasse-kassereren ikke er bosat. I nogle tilfælde vil det måske være en lettelse for medlemmerne, om man går over til giro-indbetaling af medlemsbidraget. Kontingentregnskabet kan herefter føres af kassereren alene.

Ved tilrettelæggelsen af arbejdet i den ny, sammensluttede sygekasse, er der mulighed for at indrette sig på en praktisk måde, og fordelene ved den noget større administrative enhed bør udnyttes. Til gengæld er der også mange personlige spørgsmål at tage hensyn til, og det er vel de sidste, der erfaringsmæssigt volder de største bryderier. I en overgangsperiode er det klogt at tage visse hensyn her.

Sygekassen som økonomisk enhed.

Inden for sygekassens daglige virksomhed vil der ske betydelige ændringer. Administrationen af B-gruppen vil for det store flertal af kasser være en nydannelse, ligesom administrationen af den udvidede dagpengeforsikring i starten vil stille store krav.

Selv om A-gruppen og B-gruppen er en økonomisk enhed, vil det være nødvendigt, bl. a. af hensyn til det offentlige tilskud, at føre særskilte

konti i regnskabet for de to medlemsgrupper. Dette vil dog næppe volde vanskeligheder, da sygekasserne hidtil har måttet splitte udgifterne op på tre medlemsgrupper. Jeg vil gerne advare imod, at man gør sig større bekymringer over, hvorvidt det er den ene eller den anden gruppe, som svarer sig bedst økonomisk. Det ligger i lovens ånd, at der er tale om én sygekasse med fælles økonomi. Ud fra praktiske erfaringer vil det vel være sådant, at der vil være mindre sygelighed inden for B-gruppen, idet større sygelighed hos et medlem ofte vil medføre nedgang i pågældendes indtægt og dermed overførelse til A-gruppen. På den anden side vil man også kunne komme ud for, at langvarig sygdom hos enkelte medlemmer af B-gruppen i en periode kan give forholdsvis store udgifter i B-gruppen. Økonomien for de to grupper er så nært knyttet sammen, at det er vanskeligt at opstille driftsregnskab for den enkelte gruppe.

Dagpengeforsikring for lønmodtagere.

Angående dagpengeforsikringerne vil jeg gerne sige følgende: Først dagpengeforsikringen for lønmodtagere. Problemerne her vil for sygekasserne først og fremest dreje sig om at konstatere tilhørsforholdet og dernæst at udøve kontrol med de sygemeldte.

Vedrørende tilhørsforholdet ligger vanskelighederne i, at ydelsen ikke er afhængig af nogen økonomisk forpligtelse over for sygekassen fra medlemmets side. Med andre ord, det enkelte medlem skal ikke betale bidrag til sygekassen for at have ret til dagpenge. Sygekassen skal i hvert enkelt tilfælde tage stilling til, om medlemmet har et sådant tilhørsforhold til den obligatoriske dagpengeforsikring, at pågældende er berettiget til dagpenge. Dette vil i mange tilfælde være et spørgsmål om arbejdsgivererklæringens gyldighed. Til gengæld får sygekasserne en administrativ lettelse i forhold til de gældende sygelønsordninger, nemlig den, at der kun skal udbetales dagpenge til de nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser. Det er mit indtryk, at det er administrationen af sygeløn til ikke-medlemmer, som har givet os de største vanskeligheder.

Vedrørende kontrollen med de sygemeldte ligger det i sagens natur, at det bliver nødvendigt at udøve en effektiv kontrol, da der nu er tale om et højere beløb pr. dag og en længere udbetalingsperiode. Hovedvægten bør her lægges på sygekassens interne kontrol, d. v. s. den kontrol, som sygekassen kan udøve fra sygekassens daglige ledelse ved udspørgning hos arbejdsgiver, udspørgning af medlemmet og i enkelte tilfælde ved besøg i medlemmets hjem. De gamle former for kontrol ved hjælp af sygekontrollører med rutinemæssige besøg anser jeg for forældet og uden værdi. Det samme gælder stort set den hidtil kendte form for sygemelding fra læge ved påtegning på kontrolseddel, for ikke at tale om de såkaldte 3 kr.'s attester. Erfaringerne fra de faglige sygelønsordninger

viser, at »tro og love erklæringerne« — alle forhold taget i betragtning — ikke var så ringe endda. Medlemmets direkte erklæring over for sygekassen synes at være at foretrække i langt de fleste tilfælde frem for en almindelig lægeerklæring, der bygger på lægens oplysninger fra medlemmet.

Ved kontrollen er det ikke så meget sygemeldings-tidspunktet, som man skal hefte sig ved, men i højere grad tidspunktet for raskmeldingen. I tilfælde, hvor det trækker ud med raskmelding i forhold til den af medlemmet opgivne diagnose, er det, at kontrollen skal sættes ind, dels ved den interne kontrol og dels ved fremsættelse af krav om en udvidet lægeerklæring. Fremsættelse af krav om lægeerklæring vil i mange tilfælde medføre, at udbetaling af dagpenge automatisk ophører.

Ud fra erfaringer fra andre lande, hvor man gennem længere tid har haft en effektiv dagpengeforsikring som den nu foreliggende, vil jeg tro, at man ikke skal starte med et udbygget tillidslægesystem. Vi bør selv høste vore erfaringer og drøfte spørgsmålet med lægernes organisation, før vi tager endelig stilling. Iøvrigt gælder det, at enkelte misbrug er mindre bekostelige end et udbygget kontrolsystem, som alligevel ikke kan give 100 pct. sikkerhed mod misbrug.

Frivillig dagpengeforsikring.

Om den frivillige dagpengeforsikring vil jeg med henblik på den administrative side af sagen gerne sige, at det må blive en æressag for de danske sygekasser, at den får så stor en udbredelse, som det på nogen måde er muligt. Lad det være sagt med det samme, dels ud fra vore erfaringer fra frivillig dagpengeforsikring og dels ud fra de fastsatte bestemmelser om 12 dages karenstid, at nogen publikumsvarer er der ikke tale om. Det har ikke ved lovgivningen været hensigten at skabe en populær forsikring, men det har været hensigten at give adgang til nogenlunde rimelig erstatning for tabt indtægt under sygdom af længere varighed. Den noget længere karenstid vil formindske antallet af tilfælde, hvor der skal udbetales dagpenge, og dermed lette administrationen.

Det første, man vil spørge om, er sikkert præmiens størrelse, idet udbredelsen vil afhænge noget heraf. Denne er ikke udregnet endnu, men jeg vil tro, at præmien for en forsikring på 16 kr. pr. dag vil komme til at ligge omkring det beløb, som lønmodtageren må betale som sin andel i udgifterne til den obligatoriske forsikring.

I betragtning af, at udgifterne til den frivillige dagpengeforsikring skal udjævnes mellem sygekasserne inden for en centralforenings område, vil det blive nødvendigt at fastsætte ensartede regler for forsikringen for samtlige kasser inden for samme centralforening, og spørgsmålet er, om reglerne ikke bør være ens for hele landet. Det er i hvert fald givet, at dag-

pengesatserne bør være det samme i samtlige sygekasser, idet forsikringen kan overføres fra det ene centralforeningsområde til det andet.

Efter loven skal der være adgang til at sikre sig mindst 5 kr. pr. dag og højst 21 kr. pr. dag, dog at husmødre uden selvstændigt erhverv højst kan sikre sig 8 kr. pr. dag. For at lette administrationen vil det være hensigtsmæssigt med få dagpengesatser. Det vil være nærliggende at standse ved følgende satser: 5 kr. som minimumssats, 8 kr. — maksimumssatsen for husmødre uden selvstændigt erhverv — 16 kr., hvilket beløb er kendt fra den obligatoriske dagpengeforsikring og endelig 21 kr. som maksimumssats. Medlemmerne må herefter vælge mellem de nævnte fire satser, dog at husmødre uden selvstændigt erhverv må vælge mellem førstnævnte to satser.

Overgangsbestemmelser vedr. dagpengeforsikring.

Ved lovens ikrafttræden bortfalder retten til at oppebære syge- eller barseldagpenge efter de hidtil gældende regler, dog at medlemmer, som ikke har ret til dagpenge efter den ny lov, i sygdoms- eller barseltilfælde kan oppebære dagpenge indtil 1. oktober 1961. Af administrative grunde vil det være af betydning for sygekasserne, at de inden 1. april 1961 gør medlemmerne opmærksom på den ny dagpengeforsikring således, at tilmelding sker enten til den obligatoriske eller til den frivillige dagpengeforsikring. Medlemmer uden tab i indtægt under sygdom vil dog fremtidig ikke kunne tegne dagpengeforsikring.

Øvrige ydelser.

Vedrørende sygekassernes ydelser sker ikke større ændringer for A-gruppens vedkommende. Det skal dog nævnes, at socialministeren har nedsat et udvalg til nærmere undersøgelse af speciallægehjælpen. Forhåbentlig kommer udvalget til en klaring af dette vigtige spørgsmål. Om tandplejen gælder det, at denne bliver obligatorisk i sygekasser, hvor kommunen har gennemført skoletandpleje. Der bliver endvidere adgang til at yde større godtgørelse for udgifter til tandpleje til medlemmer, som søger tandlæge regelmæssigt.

b. Centralforeningerne.

Bemærkningerne vedrørende centralforeningerne kan deles op i tre punkter, nemlig for det første: den frivillige dagpengeforsikring, for det andet: den obligatoriske dagpengeforsikring, og for det tredje: den almindelige virksomhed.

Hvad den *frivillige dagpengeforsikring* angår, har jeg allerede været inde på de problemer, sygekasserne her skal tumle med, navnlig arbejdet for at få så stor en tilslutning som muligt til denne, således at alle medlemmer får en effektiv dagpengeforsikring. Dette arbejde må naturligvis følges op af centralforeningerne.

Loven foreskriver imidlertid en udjævning af udgifterne til dagpenge mellem centralforeningens sygekasser. Forretningsudvalget for de danske sygekasser har fra første færd ment, at det var nødvendigt med en udjævning på dette område, og at denne udjævning burde ske på centralforeningsbasis. Man må imidlertid gøre sig klart, at en udligning af dagpengeudgifter indebærer større problemer end en udligning af begravelseshjælp eller udgifter til behandling for tuberkulose og sindssygdom. Det må være en forudsætning for udligning, at administrationen sker efter ensartede regler og at der udvises et nogenlunde ensartet skøn ved udbetalingen af dagpenge.

Det må endvidere være en betingelse for udligningen, at der — som tidligere nævnt — anvendes samme dagpengesatser i sygekasserne. Det er endvidere ønskeligt, at der fastsættes ensartet præmie for forsikringen. Dette ville være en ganske naturlig ting, dersom udligningen skete til 100 pct., d. v. s. at sygekasserne skulle have fuld refusion af deres udgifter til dagpenge, men selv om sygekasserne formentlig kun får 80 pct. af udgifterne refunderet, bør præmien være ens i samtlige sygekasser. Selv om nogle sygekasser vil få underskud på dagpengeforsikringen, bør præmien i hvert fald i starten være ens. For en ensartet præmie taler iøvrigt den omstændighed, at beregning af præmiens størrelse, hvortil den enkelte sygekasse ikke har noget materiale, må ske på et fælles grundlag.

Det er hermed lagt op til centralforeningerne i forbindelse med samvirksomheden at tilrettelægge administrationen af den frivillige dagpengeforsikring.

Med hensyn til den *obligatoriske dagpengeforsikring* er forholdet det, at midlerne tilvejebringes gennem bidrag fra arbejdere, arbejdsgivere og staten. Disse bidrag skal gennem centralforeningerne overføres til et fond bestyret af direktoratet for sygekassevæsenet. Det vil sige, at direktoratet på dette område bliver administrerende organ, dog formentlig således, at man vil bygge videre på de traditioner, som er bygget op mellem de faglige organisationer og sygekasserne ved administrationen af sygelønsordningerne. Det ansvar, som sygekasserne har følt over for de faglige sygelønsordninger, må uden videre overføres til den obligatoriske dagpengeforsikring. Centralforeningernes arbejde med de faglige sygelønsordninger afløses af tilsvarende arbejde i forbindelse med den obligatoriske dagpengeforsikring, dog at afregningen fremtidig sker til direktoratet i stedet for samvirksomheden.

Centralforeningernes arbejde vedrørende dagpengeforsikringen vil blive betydeligt større end det arbejde, der hidtil har været udført af sygelønskontorerne, dels vil der blive en betydelig større tilslutning til den ny forsikring og dels er forsikringen mere omfattende end sygelønsordningen. I henhold til loven skal samtlige arbejdsgivere, der beskæftiger personer

omfattet af forsikringen, registreres i centralforenings-kontoret. Selv om der er pålagt arbejdsgiveren en tilmeldingspligt, og selv om man vil kunne bygge på de allerede bestående kartoteker fra de faglige sygelønsordninger, vil registreringen kræve en indsats fra kontorets side.

Man må endvidere gøre sig klart, at de højere dagpengesatser og de højere bidrag til forsikringen — med staten som endelig garant — vil kræve en udbygning af kontrollen med indtægter og udgifter.

Om centralforeningernes *øvrige virksomhed* vil jeg gerne sige, at det ligger klart, at denne må udbygges efter gennemførelsen af den ny lov. Centralforeningernes vejledning og hjælp til sygekasserne må som følge af, at der pålægges sygekasserne ny opgaver, udbygges. Ved overtagelsen af administrationen af de faglige sygelønsordninger lå det ganske klart, at det var nødvendigt at oprette kontorer med fast kontortid og personale. Der var dengang ikke tid til, at centralforeningerne tog kontorspørgsmålet op til indgående drøftelse. Et arrangement med kontor skulle oprettes i løbet af ganske få dage. Sygelønskontorerne måtte derfor etableres efter de forhåndenværende søms princip. Det lykkedes at få oprettet kontorer og disse har virket upåklageligt, men centralforeningens kontorspørgsmål blev ikke løst samtidigt.

Forholdet i dag er det, at nogle centralforeninger har selvstændigt kontor, andre har kontorfællesskab med en sygekasse, og andre igen har ikke noget egentligt kontor. Det er for den sidste gruppe af centralforeninger, at spørgsmålet er aktuelt. Disse bør snarest enten oprette kontorfællesskab med en sygekasse eller oprette selvstændigt kontor. Hvilken vej man vil gå, må afhænge af centralforeningens størrelse og de lokale forhold.

Jeg skal ikke lægge skjul på, når talen er om sygekassernes organisation og administration, at jeg anser centralforeningernes kontorspørgsmål for særdeles vigtigt. Skal sygekasserne fortsat løse deres opgaver på tilfredsstillende måde, er det nødvendigt, at dette led udbygges.

c. Samvirksomheden.

For samvirksomhedens vedkommende ligger forholdet således, at den ny lov også griber ind på forskellig måde. Loven forudsætter, at de statsanerkendte sygekasser er organiseret i centralforeninger, og at disse atter er samensluttet i en landsorganisation. Som konsekvens heraf er bestemmelserne om et sygekassenævn, hvortil sygekasserne direkte valgte medlemmer, udgået. Med den udbygning, der efterhånden var foregået af sygekassernes organisationer, var sygekassenævnets opgaver overgået til disse. Loven indeholder herefter bestemmelser, der er i overensstemmelse med gældende praksis, hvor samvirksomheden i mangfoldige tilfælde i virkeligheden havde overtaget funktionerne fra sygekassenævnet.

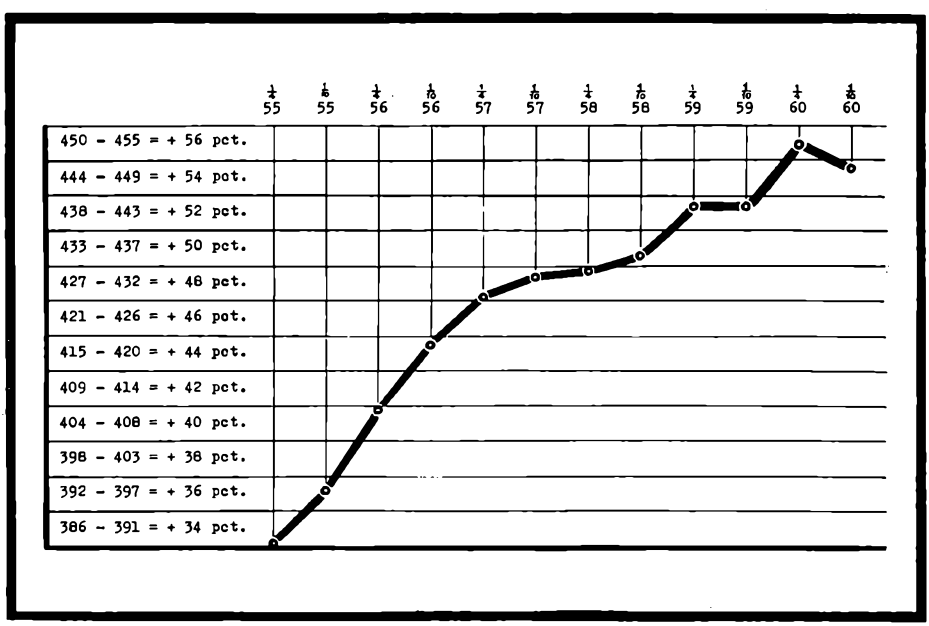
De opgaver, der tidligere var tillagt sygekassenævnet, er overført til samvirksomheden. Dette gælder spørgsmål i forbindelse med sygekasse-

grænsen, spørgsmål i forbindelse med mønstervedtægt for anerkendte sygekasser, spørgsmål i forbindelse med overenskomster om overflytning til andet land og spørgsmål i forbindelse med sammenslutning af bestående sygekasser.

Sygekassenævnets overflytningsudvalg afløses af et overflytningsnævn med direktøren som formand og to medlemmer valgt af de danske sygekassers repræsentantskab. Sundhedsstyrelsens medicinudvalg, hvortil såvel lægeforeningen som samvirksomheden har udpeget repræsentanter, lovfæstes. Samvirksomheden skal endvidere repræsenteres i tremandsudvalget vedrørende administrationen af den obligatoriske dagpengeforsikring.

Samvirksomhedens forretningsudvalg skal dernæst nedsætte et udvalg vedrørende overenskomster mellem sygekasser og sammenslutninger af disse på den ene side og de ved sygekasserne ansatte funktionærer og disses organisationer på den anden side. Det vil sige, at overenskomster om løn- og arbejdsforhold fremtidigt i henhold til lovens bestemmelser skal indsendes til godkendelse af nævnte udvalg. Ved lovens gennemførelse sker der her en lovfæstelse af det arbejde, som hidtil har været udført af samvirksomhedens lønforhandlingsudvalg i samarbejde med Foreningen af sygekasser med fastansat personale.

Oversigt over pristalsbevægelsen og honorartillægget



Færre antal sygekasser

Bestemmelsen i den ny sygekasselov om, at der kun anerkendes én sygekasse i hver kommune, berører 345 sygekasser. Antallet af sygekasser vil herefter blive bragt ned fra 1583 til 1397. I nedenstående kort er ved skravering vist de kommuner, hvor der findes mere end én sygekasse. Sammenslutningen af sygekasser fordeler sig jævnt over hele landet, bortset fra Sønderjylland, hvor der ved genforeningen i 1920 blev oprettet én sygekasse i hver kommune.



Autoriseret reproduktion

Nordisk socialforsikringsmøde

I dagene 3.—5. august afholdtes i Reykjavik det 5. nordiske socialforsikringsmøde med 156 deltagere fra alle fem nordiske lande.

Mødet omfattede deltagere og emner fra socialforsikringens forskellige områder, og omfattede — ligesom ved tidligere tilsvarende lejlighed — såvel fællesmøder for samtlige deltagere som møder for de enkelte sektioner inden for socialforsikringen, nemlig: sygeforsikringen, pensionsforsikringen, ulykkesforsikringen og arbejdsløshedsforsikringen.

I det første fællesmøde var emnet: »I hvilken udstrækning er det muligt og hensigtsmæssigt at opstille fælles retningslinier for de forskellige socialforsikringsydelser og eventuelt etablere fælles administration«.

I et senere fællesmøde behandledes spørgsmålet om »Ankeproblemer inden for socialforsikringen«. Endvidere drøftedes et forslag til nye vedtægter for de nordiske socialforsikringsmøder.

Inden for sygeforsikringssektionen afholdtes 2 møder.

I det første indledte bureauchef Folke Broberg, Sverige, en forhandling om: »Betingelserne for ret til sygedagpenge og kontrol med, at betingelserne foreligger«.

Med udgangspunkt i svenske sygekasseforhold redegjordes der dels for de nærmere betingelser for ret til dagpenge under sygdom, dels for de foranstaltninger, der var iværksat til kontrol med, at betingelserne for ret til sygedagpenge foreligger.

I et senere møde indledte direktør Gunnar Møller, Island, en forhandling om: »Sygeforsikringens dækning af udgifter til ambulant lægebehandling, fysiurgisk behandling og lægemidler samt af rejseudgifter og opholdsudgifter i forbindelse med sådan behandling«. Efter indledningsvis at have påpeget, at det navnlig var sygeforsikringens ydelser i forbindelse med den ambulante sygehjælp, der har voldt vanskeligheder, omtaltes de forskellige former, hvorunder der i de nordiske lande ydes ambulant lægehjælp, ligesom problemerne om den ambulante fysiurgiske behandling berørtes. De forskellige ordninger af medicinydelse inden for de nordiske lande blev gennemgået, og spørgsmålet om hvorledes hvert af de nordiske lande havde ordnet rejse- og opholdsudgifter i forbindelse med ambulant lægebehandling blev behandlet.



— Se, hr. doktor, bare jeg gør sådan, får jeg hjertebanken ...

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. oktober 1960.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle af de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for sygekasserne.

Det lønregulerende pristal for juli 1960 er af Det statistiske Departement udregnet til 448. Det tilsvarende pristal for januar måned 1960 var 452. Af kurven på side 283 vil det ses, at pristal 448 ligger inden for den gruppe af pristal, som i henhold til overenskomsternes beregning af dyrtidstillæg medfører et tillæg på 54 pct. Der finder således en nedsættelse sted af dyrtidstillægget fra 1. oktober på 2 pct.

I omstående tabel er endvidere meddelt størrelsen af de fra den 1. oktober 1959 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 19. december 1959, optrykt i Sygekassetidende for februar måned 1960).

		Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland		Københavns amt		København	
		Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger		6,43	54	6,43	54	7,76	54
Ørelæger	I byer, hvor ørelægen bor, samt tilgrænsende kommuner uden specialafdeling på distriktssygehus	0,69	54	0,74	54	0,7185	54
	med specialafdeling på distriktssygehus	0,62	54				
	Andre sygekasser uden specialafdeling på distriktssygehus	0,58	54				
	med specialafdeling på distriktssygehus	0,52	54				
Øjenlæger	I byer, hvor øjenlægen bor, samt tilgrænsende kommuner uden specialafdeling på distriktssygehus	0,64	54	0,655	54	0,6624	54
	med specialafdeling på distriktssygehus	0,57	54				
	Andre sygekasser uden specialafdeling på distriktssygehus	0,52	54				
	med specialafdeling på distriktssygehus	0,47	54				
Tandlæger		—	54	—	54	—	54
Hudlæger		—	56	—	56	—	—
Nervelæger		—	54	—	—	—	—

		I København, Frederiksberg og Gentofte m.fl. kommuner kr.	I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kr.	I det øvrige land kr.
Indtægtsgrænser[1]		15.900[2])	14.500[2])	13.200[2])
Formuegrænser	Enligtstillede	40.000	40.000	40.000
	Familieforsørgere	55.000	55.000	55.000
Barseldagpenge		7,75	7,40	6,75
Jordemoderhonorar	Fødsel	120,10[3])	107,80[3])	93,95[3])
	Påbegyndt fødsel	75,45	69,30	52,35

Massage	**Hos fysioterapeut**	**I patientens hjem**	**På landet i over 4 km's afstand**
	4,47	6,62	10,92

		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 56 pct.		
Landkassererernes løn..... (standardoverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 54 pct.		
Provinssammenslutningens lønoverenskomst.....		Fra 1. marts 1960. Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 30,60 kr.		
Statens honorarer		Grundhonorar med tillæg af 115 pct.		

1) Gældende fra 1. oktober 1959.
2) + tillæg 1.125 kr. for hvert barn under 15 år.
3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m.fl.) + 50 pct.

Invalide- og folkepension efter 1. oktober 1960

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension....	5.520,00	5.280,00	4.944,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.660,00	3.540,00	3.312,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Ved opsættelse til den ældste ægtefælles fyldte 70. år	46,00	44,00	39,00
72. år og derefter	69,00	64,00	59,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Ved opsættelse til det fyldte 70. år..	31,00	29,00	26,00
72. år og derefter.....	45,00	44,00	39,00
Til enlige kvinder:			
Ved opsættelse til det fyldte 65. år..	11,00	10,00	8,00
67. år og derefter	22,00	20,00	15,00
Folkepension begæret før 1. april 1960:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
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 ægtefælle opfylder betingelserne:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettiget 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

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstalsamt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Invaliditetstillægget udgør for hver berettiget	49,00	49,00	49,00
Ægteskabstillægget udgør	51,00	49,00	46,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	49,00	47,00	44,00
Bistandstillægget udgør for hver berettiget	97,00	93,00	87,00
Plejetillægget udgør for hver berettiget	161,00	155,00	145,00
Børnetillæg for hvert barn, såfremt indtægten ikke overstiger årlig	7.360,00	6.470,00	5.440,00
0— 2 år	98,00	86,00	73,00
2—18 år	82,00	72,00	61,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Invaliditetsydelsen udgør for hver berettiget	136,00	130,00	122,00
Bistandsydelsen udgør for hver berettiget	199,00	192,00	180,00
Plejeydelsen udgør for hver berettiget	263,00	254,00	238,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	105,00	105,00	105,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	70,00	70,00	70,00
Lommepenge til pensionister på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge.	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
For ægtepar, maksimalt	1.176,00	1.176,00	1.176,00
For enlige, maksimalt	588,00	588,00	588,00
Fradragsfri beløb, ægtepar	588,00	588,00	588,00
Fradragsfri beløb, enlige	294,00	294,00	294,00
For indtægter ved personligt arbejde kan bortses fra beløb for ægtepar indtil	2.352,00	2.352,00	2.352,00
for enlige indtil	1.176,00	1.176,00	1.176,00
Kostpenge til beboere på alderdomshjem.			
For hver dag, dog ikke udover 21 dage ialt inden for 1 år, kan der under fravær på ferierejser eller lignende udbetales kostpenge med pr. dag	3,00	3,00	3,00

Sygehoteller

Hvad er et sygehotel?

I det norske »Sosial Trygd« har redaktør Gudrun Sunde skrevet om sygehoteller i Norge. Vi læser, at et sygehotel er et sted, hvor mennesker, som trænger til sygehusbehandling, kan tage ind, medens de venter på plads eller går til behandling eller venter på lejlighed til at blive opereret. Stedet drives efter hotelprincipper, men i sygehotellet kan man bo under mere private og hjemlige former end på et sædvanligt hotel, og man kan bo billigere, fordi sygehotellet har til formål at løse en humanitær opgave og ikke bare drive forretning. Sygehotellet løser endvidere den opgave at være til aflastning for de ofte overfyldte sygehuse. Patienter, hvis situation ikke nødvendigvis betinger en seng på sygehuset, kan på sygehotellet bo i nærheden af sygehuset og skaffe sig nødvendigt tilsyn, behandling eller kontrol, i det omfang lægen bestemmer det. Dette kan være af stor betydning og være til betydelig fordel for patienter, som bor langt fra det sygehus, som skal have med dem at gøre. Gravide kvinder hører også til sygehotellets klientel. Den beregnede tid for nedkomsten kan slå fejl, man kommer for tidligt og optager så pladsen, som der er stærkere behov for hos en anden. Sygehotellet tager ikke sengeliggende patienter.

Der findes i Norge 11 sygehoteller i fuld drift, og flere kommer. Det første begyndte sin virksomhed den 1. februar 1950, det ligger i Bergen, og det skylder lægekonen Margit Tanner sin tilbliven. Margit Tanner havde lagt mærke til de syges forskellige vanskeligheder, når de kom rejsende til byen for at konsultere læge, gennemgå kur eller skulle indlægges på sygehuset, når der blev plads. Margit Tanner lagde mærke til, at det kunne vare dage og uger, førend de syge kunne rejse tilbage til deres hjem. Eller sygehusene var overfyldte, så patienterne blev udskrevet, så snart det overhovedet var forsvarligt, men med påbud om at komme til kontrol, sommetider med dages mellemrum. Mange af patienterne var langvejs fra —, hvor skulle de gøre af sig selv. Almindelige hoteller er dyre og har desuden en tendens til at være optaget. At tage sig af patienter kunne de heller ikke. Her var altså et problem, og så fik den norske lægekone tanken om et sygehotel, og Bergens sundhedsplejeforening var ikke længe om at virkeliggøre idéen. I et hus i Kong Oscarsgade nær ved jernbanen og rutebilholdepladsen lejede man to etager. Her havde tidligere været pensionat, og det blev nu indrettet med 30 patientssenge med gode madrasser. Der var meget at bygge om, meget at indrette og det kostede penge, men Rigstrygdeverket viste foretagendet stor interesse og ydede et rentefrit lån. Alt blev lagt til rette på bedste måde, og patienterne kom. Nogle af dem, som trængte til at have en af de pårørede med —sådanne tilfælde kunne forekomme —

fik også mulighed for at have disse på værelset. Både betryggende og billigt. Der var ellers ikke knyttet regulær sygehjælp til hotellet på anden måde end, at en sygeplejerske kom hver aften for at stå til tjeneste og holde vagt om natten. Gennem årene er dette sygehotel stadig blevet udvidet — fra oprindelig 30 senge til i dag 48, som kan suppleres med mange divaner. Det hænder, at man kan have op til 60 gæster til frokost, fordi nye patienter kommer, før de, som skal rejse, endnu er stået op. Altså — fuldt hus. I 1958 var gennemsnitsbelægningen 86 pct. Sundhedsplejeforeningen i Bergen har nu købt hele huset og indrettet hele fire etager for formålet og dele af loftsetagen. På 10 års dagen åbnedes i huset et stort fysikalsk institut, som gør det muligt for de sygehotelgæster, som kommer til Bergen for reumatiske og andre lidelser, at få behandling i huset. Hvad det betyder både med hensyn til komfort og til behandlingens effektivitet, at patienten efter massagen og anden fysikalsk behandling kan gå lige ind i sin egen seng, vil enhver kunne forstå. Bare sidste år, 1959, havde sygehuset i Bergen 2400 gæster, fordelt på 13.600 gæstedøgn.

En ting, som endnu ikke er tilfredsstillende, men som vistnok står umiddelbart foran sin løsning, er sygekassernes godtgørelse til sygehotellerne. Hidtil har man haft den ejendommelige praksis, at medens sygekasserne har ydet fuld godtgørelse for patienternes ophold på sygehus, så har refusionen til sygehotellerne været ydet efter en sats for en antaget udgift til kost og logi med 15 kr. pr. døgn. Sundhedsplejeforeningen eller patienten har så måttet betale, hvad der manglede for at skaffe balance. Noget uretfærdigt — for hvis patienten havde beslaglagt en sygehusseng, så skulle sygekassen have betalt efter den fulde sygehustakst, som sine steder i Norge ligger betydeligt højere, ja over det dobbelte af sygehotellets pris.

(Sosial Trygd, aug. 1960).

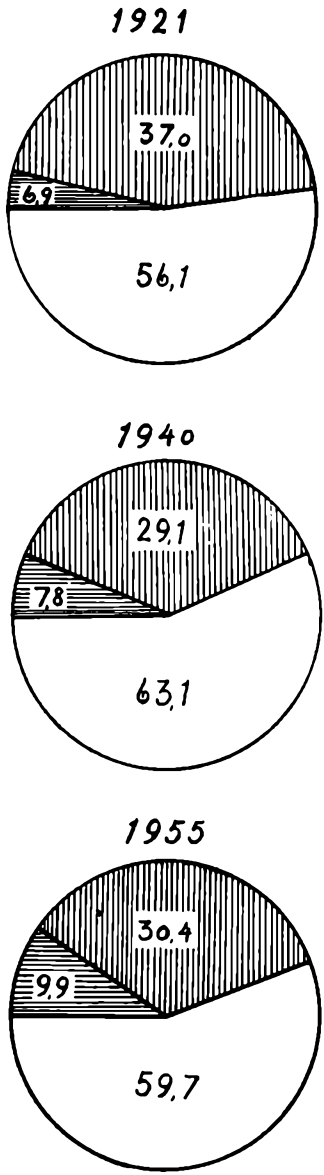
Sygekassernes Optik A/S



Interiør fra den ny forretning, Nygade 16, Holbæk, som blev åbnet i sidste måned. Medlemmer af sygekasserne i Holbæk og omegn vil med fordel kunne gøre deres brillekøb her

Befolkningens aldersfordeling

— flere og flere ældre —



Den procentvise fordeling af befolkningen:

Gennem de sidste 40 år er der sket en væsentlig forskydning inden for de forskellige aldersgrupper i Danmarks befolkning. Svingningerne i aldersfordelingen skyldes dels ændringer i det årlige fødselstal og dels den stadig faldende dødelighed, der har medført, at forholdsvis flere personer når en højere alder.

Den stærke nedgang i fødselshyppigheden i 20'erne og 30'erne medførte en forholdsvis formindskelse af den yngste del af befolkningen (0—17), således at denne i 1940 kun udgjorde 29 pct. af hele befolkningen mod 37 pct. i 1921. De store fødselsårgange under den sidste krig og i de første efterkrigsår har ændret forholdet noget, men den yngste aldersgruppe udgør dog i 1955 kun 30 pct. af hele befolkningen.

Dette får indflydelse på det procentvise antal personer i den såkaldte produktive alder — 18 til 64 år. Som det ses, bevæger procenten sig for denne del af befolkningen i modsat forhold til det procentvise antal børn og unge.

Som nævnt står forskydningen i aldersfordelingen dog også i forbindelse med den faldende dødelighed. Den ældste aldersgruppe, som i 1921 udgjorde kun 6,9 pct. af hele befolkningen, er indtil 1955 steget til 9,9 pct. Som figurerne viser, har stigningen været særlig stor mellem 1940 og 1955.

Nedenstående tabel viser aldersklassernes vækst fra 1950 til 1955.

Alder	Antal personer		Tilvækst 1950-1955	
	1950	1955	Antal	pct.
	1.000	1.000	1.000	
0—17 år	1.304	1.354	50	3,8
18—64 år	2.587	2.656	69	2,7
over 64 år	390	438	48	12,3
Tilsammen	4.281	4.448	167	3,9

— Befolkningen i alderen 0—17 år.

— Befolkningen i alderen 18—64 år.

— Befolkningen i alderen 65 år og derover.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 13/1960.

Lægeerklæring ved begæring om folkepension og enkepension.

Socialministeriet har under 8. juli 1960 godkendt en ny formular til lægeerklæring til brug ved begæringer om folkepension, i henhold til folkeforsikringslovens § 1, stk. 4, og om pension i henhold til loven om pension og hjælp til enker m. fl. § 1, stk. 2.

Taksten for den omhandlede erklæring er fastsat til 14 kr. + det til enhver tid for statens honorarer gældende tillæg, for tiden ialt 30,10 kr.

Det har været nødvendigt at supplere den tidligere benyttede formular, da der efter loven om pension og hjælp til enker m. fl. kan bevilges pension til kvinder, der er fyldt 50 år — i særlige tilfælde 45 år —, og det derfor er andre sygdomme, der er typiske for disse aldersklasser sammenlignet med de 60—66 årige, der begærer folkepension. Da begge slags pensionssager behandles af det i henhold til folkeforsikringslovens § 1, stk. 5, nedsatte udvalg, har man fundet det praktisk fortsat at benytte den samme lægeerklæring.

Nr. 14/1960.

Ændring i mønstervedtægt, hvorefter sygekassens ydelse af større bandager ophører (§ 8, nr. 10 a).

I § 8, nr. 10 a) i mønstervedtægten for statsanerkendte sygekasser er det fastsat: »Kassen betaler, for så vidt udgiften hertil ikke skal afholdes af et ulykkesforsikringsselskab, ... (2/3) af udgiften til første anskaffelse af større bandager og hjælpemidler, f. eks. ortopædisk fodtøj, høreapparater og lign., dog højst ..... (50) kr. for et medlem eller hvert barn under 15 år«.

Der kan i henhold til § 3, stk. 1, i lov om revalidering, som træder i kraft den 1. oktober 1960, ydes hjælp til anskaffelse og vedligeholdelse af større bandager, proteser, sygevogne, høreapparater og andre hjælpemidler, der skønnes uden uforholdsmæssig udgift at ville kunne afhjælpe eller i betydelig grad formindske følgerne af bestående invaliditet.

Udgifterne til de i henhold til nævnte lovbestemmelse ydede hjælpemidler afholdes af invalideforsikringsfondens midler.

Efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har direktoratet besluttet, at ovennævnte vedtægtsbestemmelse må udgå af mønstervedtægten.

Man skal derfor anmode sygekassernes bestyrelser om at ville slette ovennævnte bestemmelse i vedtægten.

Der må i forhandlingsprotokollen indføres en bemærkning om, at sygekassens vedtægt, § 8, nr. 10 a) er bortfaldet fra den 1. oktober 1960 at regne. Ændringen bør forelægges for kassens førstkommende generalforsamling (repræsentantskabs-

møde) for at denne kan godkende vedtægtsændringen.

Ansøgninger om sådanne hjælpemidler skal herefter ikke indsendes gennem sygekasserne, men indgives direkte til det sociale udvalg i opholdskommunen (socialkontoret eller socialdirektoratet), hvorfor ansøgninger af denne art, som en sygekasse fremtidig måtte modtage, uden nogen erklæring fra sygekassen straks skal videresendes til det sociale udvalg.

Nr. 15/1960.

Godkendelse af tillæg af 12. juni 1960 til overenskomst af 1956 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske jordemoderforening.

Under 3. september 1960 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»Med skrivelse af 14. juli 1960 (j. nr. J. O. 1.-1-2) har direktoratet forelagt et mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske jordemoderforening den 12. juni 1960 vedtaget tillæg til overenskomst af 1956 mellem foreningerne, hvorefter de i overenskomstens § 8 fastsatte grundtakster for jordemoderassistance ved fødsel og påbegyndt fødsel forhøjes fra 1,29 pct. til 13,33 pct.

Direktoratet har for sit vedkommende indstillet, at det nævnte tillæg godkendes som gældende fra den 1. januar 1959.

I denne anledning meddeler socialministeriet herved i henhold til folkeforsikringslovens § 24 den ansøgte godkendelse af den indgåede tillægsoverenskomst til overenskomsten af 1956 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske jordemoderforening«.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 8/1960.

Takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

På given foranledning skal forretningsudvalget herved meddele, at indenrigsministeriet den 12. september 1960 har godkendt følgende takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald:

A. For nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser samt for medlemmer af fortsættelsessygekasser: 28 kr. pr. dag.

B. For patienter, der ikke er nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse eller er medlem af en fortsættelsessygekasse samt for patienter, der henvises til indlæggelse af invalideforsikringsretten: 34 kr. pr. dag.

C. For patienter, der efter eget ønske indlægges på enestue: 38 kr. pr. dag.

Såfremt sygekassen i vedtægten har optaget særlig bestemmelse om betaling for ophold på Folkekuranstalten (vedtægtens § 8, nr. 2 h), kautionerer sygekassen med det i

vedtægten fastsatte beløb. Sygekasser, der ikke har nævnte bestemmelse i vedtægten, kan anvende bestemmelserne i vedtægtens § 8, nr. 2 b (klinikbestemmelsen). Sidstnævnte bestemmelse anvendes også over for medlemmer, indlagt som »gigtpatienter« i henhold til socialministeriets cirkulære af 9. december 1948 (se Sygekassetidende, januar 1949, side 5, og maj 1952, side 114).

Kun i tilfælde, hvor medlemmet af invalideforsikringsretten henvises til optagelse på Folkekuranstalten, kautionerer sygekassen med 34 kr. pr. dag.

Medicinydelsen

Tilskud til lægemidler — afsnit II.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Actidil, Wellcome (tabletter)
Astracillin, Astra (tabletter)
Bendralan, Lundbeck (tabletter)
Cyclizinum NFN (til injektion og tabletter)
Effortil, Ingelheim (dråber, til injektion og tabletter)
Ilidar, Roche (dragees)
Marzine, Wellcome (til injektion og tabletter)
Triprolidinum NFN (tabletter).

Denne bestemmelse træder i kraft den 26. september 1960.

Forekomsten af ulykkestilfælde

Uddraget af »Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951—54«.

Antallet af ulykkestilfælde eller følger deraf er for perioden 1951—54 opgjort til ialt 1.147 tilfælde, hvoraf 723 forekom blandt mænd og og 424 blandt kvinder. Beregnet pr. 1.000 af de adspurgte personer svarer disse tal til 16,8 for mænd, 9,7 for kvinder og 13,2 pr. 1.000 personer af begge køn tilsammen.

Disse tal er ikke store sammenlignet med de næsten 53.000 tilfælde af sygdom, som sygdomsundersøgelsen i Danmark iøvrigt omfatter. Mange af ulykkerne er formentlig indtruffet i hjemmet og må antages at være noget lettere, idet de alvorligere ulykkestilfælde indlægges på sygehus. Ca. 13 pct. af tilfældene er angivet at skyldes ulykker i trafikken, men navnlig for disse ulykkers vedkommende må man antage, at det fortrinsvis drejer sig om lette tilfælde samt om følger af sværere ulykker, der først har været behandlet ved indlæggelse. Iøvrigt er ulykkesfrekvensen som venteligt størst for mænd og blandt disse navnlig for alderen 15 til 39 år, hvor den er 18,6 pr. 1.000 mod 7,6 for kvinder i samme alder. For kvinder over 60 år sker derimod flere ulykker end for samme aldersgruppe hos mænd, nemlig henholdsvis 15,2 pr. 1.000 kvinder mod 12,7 hos mænd.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 16. september fejrede forretningsfører *Poul Lund,* Saxkøbing sygekasse, 25 årsdagen for sin ansættelse ved sygekassen. Siden 1949 har han været forretnigsfører ved kassen.



Poul Lund er kendt for sit gode og samvittighedsfulde arbejde for medlemmerne.

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 sygløns dagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30 september (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og sygelønsfond B, form. 404, og sygelønsfond L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.



at meddelelser fra sygekasserne om ledige stillinger skal være bladet i hænde senest den 20., om optagelse i førstkommende nr. ønskes.

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *64. årgang . november 1960 . nr.* **11**

Hvad betyder revalideringsloven for sygekasserne?

Af kontorchef i socialministeriet W. Johannsen.

Den 1. oktober trådte lov nr. 170 af 29. april 1960 om revalidering i kraft.

Denne lov tager ifølge programerklæringen i § 1 sigte på at afhjælpe eller begrænse følgerne af invaliditet eller sygdom gennem ydelse af hjælpemidler og hjælp til særlig sygebehandling samt at iværksætte undervisning, optræning, uddannelse og andre erhvervsmæssige foranstaltninger for invaliderede og andre erhvervshæmmede. Det er iøvrigt lovens formål at fremme og samordne de i lovgivningen eller administrativt fastsatte bestemmelser om foranstaltninger for erhvervshæmmede.

Som det vil ses, er loven meget vid i sit sigte. Den betyder en samling af en række lovbestemmelser om hjælp til erhvervshæmmede, udvider på visse punkter adgangen til at yde hjælp til den enkelte, giver en ny administrativ ramme for revalideringsarbejdet, giver hjemmel til at yde støtte til revalideringsinstitutioner og indeholder særlige regler til fremme af varig beskæftigelse for invaliderede.

På en række områder er loven en »rammelov«, hvis bestemmelser skal udfyldes ved administrative regler, ved opbygning af nye organer og ved en udbygning af bestående. I socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960, der bl. a. udsendes til sygekasserne, er der givet en almindelig orientering om loven og fastsat en række administrative regler i henhold til denne.

Jeg skal ikke her gå i enkeltheder med hensyn til lovens bestemmelser, men forsøge at besvare spørgsmålet: Hvad betyder loven for sygekasserne?

Der er ikke i loven givet nogen definition af begrebet erhvervshæmmet, og den omfatter således principielt alle, der har behov for bistand på grund af en begrænsning af erhvervsevnen, uanset om denne begrænsning skyldes en fysisk eller psykisk lidelse eller har overvejende sociale årsager. Der foreligger ikke eksakte opgørelser over revalideringsbehovet for de forskellige grupper af handicappede, men der kan næppe være tvivl om,

at de sygdomsramte vil være en stærkt dominerende gruppe. Et fingerpeg i denne retning giver dr. med. K. H. Backer i sin i 1958 offentliggjorte efterundersøgelse af patienter fra et centralsygehus 5—6 år efter disses udskrivning. Denne undersøgelse konkluderede i, at 8,1 pct. af patienterne fra den medicinske afdeling og 4,6 pct. af patienterne fra den kirurgiske afdeling havde behov for erhvervsmæssig revalidering. Revalideringsbehovet vil derfor ofte opstå og kunne konstateres på et tidspunkt, da de pågældende oppebærer ydelser fra deres sygekasse i form af hjælp til behandling eller medicin eller modtager dagpenge gennem kassen. Når hertil kommer den fra alle sider erkendte betydning af, at der i de enkelte tilfælde sættes ind tidligst muligt med revalideringsforanstaltninger, vil det være klart, at sygekasserne kan blive en vigtig faktor i revalideringsprocessen. Sygekasserne har jo fingeren på pulsen derved, at de til stadighed har overblik over de enkelte medlemmers »sygestatistik« og ofte er i personlig kontakt med de pågældende i sygdomsperioder. Det er derfor af betydning, at sygekassernes medarbejdere er opmærksomme på den bistand, der kan ydes efter revalideringsloven, særlig af de revalideringscentre, der i henhold til loven vil blive oprettet over hele landet.

Med henblik på en tidlig erkendelse af de tilfælde, hvor revalidering er påkrævet, bestemmes det i revalideringslovens § 2, at der kan fastsættes regler til sikring af, at revalideringscentrene i fornødent omfang modtager underretning fra offentlige myndigheder og institutioner, sygehuse, læger, sygekasser, arbejdsløshedskasser og andre om tilfælde, hvor der er opstået eller må forventes at ville opstå behov for gennemførelse af revalideringsforanstaltninger. Der er ikke herved tænkt på indberetningsregler i traditionel forstand. Det afgørende er, at der etableres et uformelt, løbende samarbejde mellem revalideringscentrene og de institutioner — ikke mindst sygekasserne — der kommer i kontakt med mennesker med et revalideringsbehov. Af praktiske grunde vil der blive udarbejdet blanketter til brug ved underretning af centrene.

Et snævert samarbejde mellem sygekasserne og revalideringsmyndighederne er således en af de almindelige forudsætninger for, at revalideringsarbejdet kan nå de tilsigtede resultater. Jeg vil imidlertid gerne fremhæve et punkt, hvor sygekassernes medvirken vil blive af ganske særlig betydning. Det gælder koordineringen af reglerne om dagpenge i loven af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring og revalideringslovens regler om hjælp til underhold m. v. under erhvervsmæssig revalidering. I henhold til revalideringslovens § 7 kan der ydes en hjælp efter tilsvarende retningslinier som dem, der gælder for hjælp til tuberkulose- og polioramte i henhold til forsorgslovens § 263. Hjælpen kan ydes fra det tidspunkt, da erhvervsmæssig revalidering er iværksat og indtil 2 måneder efter revalideringens afslutning. I mange tilfælde vil den, der skal

revalideres, forud have været langvarigt syg og have modtaget dagpenge gennem sygeforsikringen. I disse tilfælde ville det ikke være rimeligt, om dagpengehjælpen skulle ophøre på grund af tidsbegrænsningen, før udbetaling af underholdshjælp efter revalideringsloven kan påbegyndes. Derfor findes der i sygeforsikringslovens § 28, stk. 2, og § 52, stk. 1, bestemmelser om, at i særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems revalidering, kan sygekassen efter forhandling med revalideringsmyndighederne (revalideringscentrene) forlænge dagpengeperioden, dog længst indtil revalidering er iværksat. Disse bestemmelser må sammenholdes med reglerne i sygeforsikringslovens § 31, stk. 3, og § 55, stk. 4, hvorefter sygekasserne ved deres behandling af dagpengesager skal rette henvendelse til vedkommende myndighed (revalideringscentret), hvis det skønnes, at pågældende bør undersøges med revalidering for øje. Det påhviler således sygekasserne selv ved henvendelse til revalideringscentret at rejse sag om revalidering, hvor der foreligger behov for en erhvervsmæssig bistand, og der må om fornødent, når revalideringsmyndighederne finder grundlag derfor, ske en forlængelse af dagpengeydelsen, indtil den pågældende kan hjælpes efter revalideringslovens regler.

Hvad betyder revalidering? Det kan vel være svært helt nøjagtig at svare herpå, men det betyder noget i retning af at bringe den syge eller ulykkesramte tilbage til en arbejdsplads. Det er ikke nok, at pågældende ved lægebehandling genvinder sit helbred. Vedkommende må hjælpes til at kunne genoptage sit arbejde eller et arbejde passende til hans kræfter. Dr. med. K. H. Backer skriver i sin bog om revalidering: »Den syge og tilskadekomne må have mulighed for at blive behandlet så godt som muligt, og bliver han ikke derved i stand til at genoptage sit sædvanlige arbejde, så må der gøres noget for at skaffe ham arbejde, som han er i stand til at udføre. Eventuelt må han oplæres til sådant arbejde. Lykkes det ikke, må hans tilværelse sikres økonomisk.« Altså samfundet må yde støtte til, at så mange som muligt vender tilbage til en normaltilværelse. Hvor dette ikke er muligt, må invalidepensionen træde til.

Den forøgelse af sygekassens udgifter, der herved finder sted, skulle — set i en større sammenhæng — rigeligt opvejes ved, at iværksættelse af revalideringsforanstaltninger i mange tilfælde vil kunne føre til en forkortning af sygemeldingsperioderne. Ikke mindst skulle revalidering kunne bidrage til at forhindre, at der efter ulykker eller sygdomme udvikler sig langvarige neurotiske tilstande med deraf følgende arbejdsudygtighed og sygemelding. — I det foregående er revalideringscentrene ofte fremhævet som et centralt led i revalideringsarbejdet. Der arbejdes med etablering af disse centre over hele landet, men opbygningen må nødvendigvis tage nogen tid. Der vil i Sygekassetidende blive givet sygekasserne meddelelse, når de respektive centre træder i virksomhed.

I administrativ henseende vil gennemførelsen af revalideringsloven på visse punkter betyde en lettelse for sygekasserne. Således kan det nævnes, at ansøgninger om hjælp af invalideforsikringsfondens midler til større bandager, proteser og andre hjælpemidler fremtidig ikke længere skal passere sygekasserne, men indgives direkte til kommunerne. De udgifter til kur og oplæring m. v., der hidtil er blevet afholdt forskudsvis af sygekasserne i henhold til folkeforsikringslovens § 60, vil efter en overgangsperiode — fra den 1. april 1961 at regne — blive afholdt på anden måde, hvorved der også er taget hensyn til, at sygekasserne efter dette tidspunkt ikke længere skal foretage opkrævning af invalidepræmie.

Jeg skal ikke gå nærmere ind på den bistand, der kan ydes for at give den enkelte erhvervshæmmede en tilfredsstillende placering i erhvervslivet eller — hvis dette primære mål ikke kan nås — mulighed for at yde en produktiv indsats under beskyttede former. Denne side af revalideringsarbejdet vil ikke i samme grad som de ovenfor fremdragne spørgsmål direkte berøre sygekassernes arbejde. Det vil imidlertid være ønskeligt, om sygekassernes medarbejdere med henblik på kassernes almindelige rådgivende virksomhed overfor medlemmerne får et så bredt kendskab til de foreliggende hjælpemuligheder som muligt. En almindelig orientering kan fås gennem socialministeriets cirkulære om revalideringsloven, men det vil forhåbentlig herudover vise sig muligt i kursusform eller lignende at give sygekassernes funktionærer et mere indgående kendskab til revalideringens særlige problemer. Revalidering er i sjælden grad afhængig af et team-work, hvori alle led er lige uundværlige.

Fra AU-nyt: Lovens forvaltning

Administrationen af det omfattende revalideringsarbejde er lagt i hænderne på amtsudvalg og revalideringscentre, der får det praktiske arbejde med at bane vejen for de erhvervshæmmede til det normale arbejdsliv. Man stiler foreløbig mod 12 sådanne centre. Revalideringscentret skal inden for det enkelte amt være det samlende led på de forskellige stadier af revalideringsprocessen, men arbejdet forudsætter et snævert samarbejde mellem en række administrative organer og institutioner, og det er tanken, at denne koordinering skal formidles gennem et centralt samordningsudvalg, der kan bistå ved planlægning og tage initiativ, hvor det måtte tiltrænges.

For nylig blev det meddelt, at dette udvalg nu var nedsat. I udvalget er repræsentanter for socialministeriet, sundhedsstyrelsen, arbejdsdirektoratet, Direktoratet for Sygekassevæsenet, de bymæssige kommuner, Dansk Arbejdsgiverforening, LO og De samvirkende Invalideorganisationer foruden en række andre institutioner. Der er 24 medlemmer i udvalget, hvis formand er kontorchef W. Johannesen, socialministeriet.

Cirkulære om revalideringsloven

I efterfølgende cirkulære fra direktoratet for sygekassevæsenet gøres opmærksom på de bestemmelser, som de anerkendte sygekasser, statsbanepersonalets sygekasse og fortsættelsessygekasserne især skal bemærke.

I lov nr. 170 af 29. april 1960 om revalidering er der givet en række bestemmelser, der tager sigte på dels at afhjælpe eller begrænse følgerne af invaliditet eller sygdom gennem ydelse af hjælpemidler og hjælp til særlig sygebehandling, dels at iværksætte undervisning, optræning, uddannelse og andre foranstaltninger for invaliderede og andre erhvervshæmmede med henblik på disses indpasning i erhvervslivet. Det er iøvrigt lovens formål at fremme og samordne de i lovgivningen eller af administrationen fastsatte bestemmelser om foranstaltninger for erhvervhæmmede.

Loven finder anvendelse på personer, der har dansk indfødsret og har ophold her i riget eller er forhyret med dansk skib, samt på personer, der er bosat her.

Iøvrigt ydes hjælpen efter revalideringsloven uafhængig af, om pågældende er invalideforsikret, ligesom der principielt ikke gælder nogen aldersgrænse.

Loven er trådt i kraft den 1. oktober 1960, og samtidig ophævedes bl. a. bestemmelserne i folkeforsikringslovens § 60, stk. 1—5 og 7—10, samt § 61, stk. 1. I cirkulære af d. d. har socialministeriet givet nærmere regler for, hvilke retningslinier der vil være at følge ved administrationen af loven, hvorhos der i et særligt cirkulære, også af d. d., er givet bestemmelser om fremgangsmåden ved ydelser i henhold til revalideringslovens § 3, stk. 1, der omhandler hjælpemidler, såsom bandager, ortopædisk fodtøj m. v.

De omhandlede cirkulærer vil i allernærmeste fremtid blive tilsendt samtlige sygekasser, og i det førstnævnte cirkulære er revalideringsloven optrykt som bilag. Direktoratet skal imidlertid allerede nu kort angive de ændringer, revalideringsloven og de dertil hørende cirkulærer bringer, for så vidt angår sygekassernes medvirken:

Revalideringscentre og underretning til disse, jfr. lovens § 14 og § 2, stk. 1.

Ifølge lovens § 14 skal der ved socialministerens foranstaltning oprettes revalideringscentre. Det er foreløbig tanken at søge oprettet 12 centre landet over. Disse centre skal have til opgave at virke til fremme af revalideringsarbejdet indenfor hvert sit område, ligesom der også vil blive givet centrene bemyndigelse til at træffe afgørelse om ydelse af hjælp til enkeltpersoner, som f. eks. hjælp til oplæring og uddannelse. Der vil i Sygekassetidende blive givet sygekasserne meddelelse, når de respektive centre træder i virksomhed.

Der er derhos i lovens § 2, stk. 1, givet socialministeren bemyndigelse til at fastsætte regler, der sikrer, at revalideringscentrene i fornødent omfang modtager underretning, således bl. a. fra sygekasserne, om tilfælde, hvor der er opstået eller må forventes at ville opstå behov for revalideringsforanstaltninger, jfr. iøvrigt i denne forbindelse § 31, stk. 3, og § 55, stk. 4, i loven af 10. juni 1960 om sygeforsikring.

I cirkulæret er fremhævet den betydning, det har, at der etableres et nært samarbejde mellem revalideringscentrene og de myndigheder og institutioner, bl. a. sygekasser, der i deres virksomhed erfaringsmæssigt kommer i forbindelse med og har mulighed for at konstatere tilfælde, i hvilke der er behov for revalidering.

Der vil af praktiske grunde med henblik på underretning af centrene blive udarbejdet blanketter, af hvilke eksemplarer senere vil blive tilsendt sygekasserne.

Hjælpemidler, jfr. lovens § 3.

Ansøgninger om hjælp hertil, det vil sige til anskaffelse af større bandager, proteser og andre hjælpemidler, har hidtil skullet passere sygekasserne, der skulle påføre ansøgningerne erklæring om medlemsforholdet samt oplysning om, hvad sygekasserne i henhold til deres vedtægter kunne yde.

Efter de nye bestemmelser skal ansøgningsskemaerne af ansøgeren indgives direkte til det sociale udvalg i opholdskommunen og skal således *ikke* mere passere sygekasserne.

Udgifterne til hjælpemidlerne udredes af invalideforsikringsfonden, og den bestemmelse, der hidtil har været i en række statsanerkendte sygekassers vedtægter angående ydelse af hjælp hertil, jfr. § 8, nr. 10 a) i mønstervedtægten, er, jfr. direktoratets meddelelse nr. 14/1960 i Sygekassetidende, oktober-nummeret 1960, ophævet. Dette medfører, at sygekasserne fremtidig ikke skal yde hjælp til betaling af disse større bandager m. v., hvorimod bestemmelsen i vedtægtens § 8, nr. 10b, angående hjælp til mindre bandager m. v. stadig er gældende, jfr. iøvrigt her bestemmelsen i § 16 i sygeforsikringsloven.

Særlig sygebehandling, jfr. lovens § 4.

Denne lovbestemmelse omhandler hjælp til syge- og kurbehandling samt medicin og erstatter tilsvarende bestemmelser i folkeforsikringslovens § 60, stk. 1.

Ansøgningerne om hjælp hertil har hidtil skullet indgives gennem sygekasserne og de sociale udvalg til invalideforsikringsretten, og udgifterne til disse foranstaltninger er hidtil forskudsvis udlagt af sygekasserne med senere afregning med invalideforsikringsfonden.

De nye bestemmelser er følgende:

Angående kure.

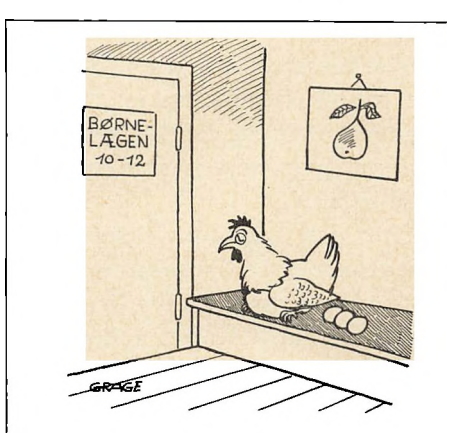
Der sondres fremtidig imellem, om behandlingen foregår på a) de i ministeriets cirkulære, afsnit IV, punkt 28 a opregnede kuranstalter m. v. eller b) andre institutioner.

a) *De særlige kuranstalter.*

Efter den fremtidige ordning skal ansøgning om optagelse på disse kuranstalter for invalideforsikringsfondens regning indgives på blå ansøgningsskemaer, af hvilke eksemplarer vil blive fremsendt samtidig med socialministeriets cirkulære, og af hvilke yderligere eksemplarer vil kunne fås ved henvendelse til direktoratet. Ansøgningerne indsendes, uden at passere de sociale udvalg, til kuranstalten gennem sygekassen, der, som hidtil, i erklæringen giver oplysning om, i hvilket omfang den kan bidrage til betalingen af behandlingen. Der vil om bevillingerne, der som hovedregel vil blive meddelt af pågældende anstalts overlæge, blive givet sygekassen meddelelse. Det påhviler efter behandlingens afslutning sygekassen at indbetale til kuranstalten de beløb, som det efter kassens vedtægt påhviler den at afholde.

Angående rejseudgifter er i fornævnte cirkulæreafsnit IV, punkt 29, foreskrevet, at disse, såfremt ansøgeren ikke selv er i stand til at udlægge dem, forskudsvis kan udlægges af det sociale udvalg med senere refusion af kuranstalten.

For så vidt angår behandlingerne på de heromhandlede kuranstalter gælder imidlertid *i tiden indtil 1. april 1961 den overgangsregel,* at hele betalingen, herunder også rejseudgifter, i henhold til derom med De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser truffen aftale forskudsvis afholdes af sygekasserne med senere afregning med invalideforsikringsfonden, for så vidt angår dennes andel af udgifterne, idet sygekasserne indtil 1. april 1961 endnu har beholdningen af invalidepræmier at lægge ud af. Denne forskudsvise udbetaling gælder dog kun for de personer, der ville have opfyldt de forsikringsmæssige betingelser for at få hjælp i henhold til folkeforsikringslovens § 60. For så vidt angår personer, der ikke ville have kunnet få hjælp i henhold til den anførte lovbestemmelse, vil betaling af opholdsudgifterne blive afholdt direkte af fonden. Angående rejseudgifter må pågældende eventuelt rette henvendelse til det sociale udvalg.



b) *Andre institutioner.*

Ansøgninger om hjælp til behandling sendes, som hidtil, gennem sygekassen og det sociale udvalg til invalideforsikringsretten. Ved ansøgningerne benyttes indtil videre de hidtil anvendte gule ansøgningsskemaer, og betalingen vil efter fradrag af det beløb, sygekassen efter sin vedtægt skal yde, blive udredet direkte af invalideforsikringsfonden.

Også her gælder den *overgangsregel,* at sygekasserne, efter de hidtil gældende regler, i tiden indtil 1. april 1961, medmindre der i det enkelte tilfælde måtte blive truffet anden bestemmelse, forskudsvis afholder udgifterne med senere afregning med fonden, for så vidt angår dennes andel.

Angående medicin.

Der er hidtil, efter afgørelser truffet af invalideforsikringsretten, til nydende medlemmer af anerkendte sygekasser ydet hjælp i et vist omfang til betaling af den sidste fjerdedel af livsvigtig medicin, jfr. folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 4. Der vil også efter 1. oktober 1960 i medfør af revalideringslovens § 4 kunne ydes hjælp til medicin, og hjælpen kan, som hidtil, kun ydes til de i folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 4, omhandlede præparater, (fra 1. april 1961 til præparater, der omfattes af § 13, stk. 3, pkt. 1, i sygeforsikringsloven).

Ved ansøgninger om hjælp benyttes indtil videre de hidtil anvendte gule ansøgningsskemaer, og ansøgningerne sendes gennem sygekassen og det sociale udvalg til invalideforsikringsretten.

For så vidt angår den hjælp, der af invalideforsikringsfonden ydes til medicin, skal sygekasserne ikke forskudsvis afholde udgifterne for fonden.

Også her gælder dog den *overgangsregel,* at betalingen i tiden indtil 1. april 1961, medmindre andet i det enkelte tilfælde måtte blive bestemt, forskudsvis vil være at afholde af sygekasserne med senere afregning med invalideforsikringsfonden.

Oplæringer m. v., jfr. lovens § 6.

Sygekassernes funktion har hidtil været ved oplæringer m. v., specielt hos private læremestre og på Samfundet og Hjemmet for Vanføre, forskudsvis at lægge udgifterne ud med afregning i invalidepræmierne.

Efter nyordningen skal sygekasserne ikke mere forskudsvis udlægge disse beløb.

Efter den med samvirksomheden trufne aftale gælder også her som en *overgangsregel,* at sygekasserne, såfremt ikke anden bestemmelse i det enkelte tilfælde måtte blive truffet, indtil 1. april 1961, som hidtil, lægger udgifterne ud. Herefter ophører sygekassernes medvirken på dette punkt.

A. Bruun.

S. H. Prætorius.

Forsorgen for vore gamle

Af sundhedsplejerske Ellen Johansen, plejetilsynet, Københavns kommunes socialdirektorat



Uden hjemmehjælp kunne dette ægtepar ikke have klaret sig i deres hyggelige lejlighed. Det var fødselsdag, da fotografen kom på besøg, og hjemmehjælper Margrethe Larsen arrangerer de mange blomster

Når man skal til at fortælle, hvad man har arbejdet med i de sidste godt tre år, ved man næsten ikke, hvor man skal begynde, og hvor man skal ende. Ét kan jeg i hvert fald begynde med at fortælle — det var ikke noget problem for mig, hvad jeg skulle svare, da jeg blev opfordret til at søge orlov for at forsøge mig som sundhedsplejerske inden for gamleforsorgen under socialdirektoratet, magistratens 3. afdeling.

Det var jo unægteligt et stort spring at gøre efter at have været spædbørnssundhedsplejerske i ca. 10 år.

Da det ikke var et arbejde, man havde erfaring i, var det spændende at komme i gang med opgaven. Fra socialdirektoratets side fik jeg meget frie hænder.

Det første arbejde, jeg gik i gang med, var at gennemgå ventelisten til De gamles by. Ventelisten var på mange hundrede patienter. Under hjemmebesøgene gjaldt det om at få opklaret, hvor stort de forskellige ældres plejebehov var — med andre ord, man ville gå efter en anden metode, end man tidligere havde gjort. Patienter med det store plejebehov skulle gå forud for andre, uanset i hvor lang tid de havde søgt optagelse.

En masse af ansøgerne blev slettet på ventelisten, de stod der nemlig kun, fordi de havde »sikret« sig uden at have hverken behov eller lyst til at komme i De gamles By. Det var tidligere — og desværre lidt endnu — en stor gene for De gamles By, når de skulle indkalde nye beboere, at de kunne risikere at skulle skrive til en masse ansøgere, før de nåede frem til én, der ville komme. Så længe plejepladser er en »mangelvare«, er der jo ingen mening i, at der i lange tider står tomme pladser.

Til hjemmebesøgene var der udarbejdet et skema, som jeg selv skrev på maskine (maskinskrivning er det, der hidtil har voldt mig mest besvær inden for gamleforsorgen).

Skemaet gav følgende oplysninger: sagsbetegnelse, undersøgelse af plejebehov, navn, alder, adresse, boligforhold, helbredstilstand, læge, mulighed for pleje i hjemmet, anbringelse på plejehjem og konklusion.

Foruden at gennemgå ventelisten til De gamles By havde jeg mange andre opgaver, blandt andet en masse boligsager — især fra saneringskvartererne. Men alle de andre job, jeg fik — af mere eller mindre kontormæssig og social art — er jeg nu helt fritaget for, da arbejdet efterhånden er vokset og nu er lagt til rette efter det system, som det er meningen, der skal arbejdes efter i fremtiden, derfor vil jeg ikke komme ind på det, der nu er en saga blot, det ville føre alt for vidt. — Som vi jo alle ved, er levealderen blevet højere; for København ser stigningen således ud:

over 65 år	1/1-1949	1/1-1959
mænd	27.800	34.600
kvinder ...	41.000	52.700
i alt.....	68.800	87.300

I løbet af disse 10 år havde København således fået 18.500 flere indbyggere over 65 år, og det har bevirket, at der nu er alt for få af de kommunale pleje- og sygehjemspladser. Her i byen bliver der derfor givet tilskud til folke- og invalidepensionisters ophold i private plejehjem. For de pensionister, der kun har deres alders- eller invalidepension, er det under samme økonomiske betingelser, som var de i De gamles By eller Nørre Hospital (sidstnævnte kaldes også Københavns Plejehjem); det vil p. t. sige, at deres pension går til deres ophold, og så modtager de 50 kr. om måneden i lommepenge.

I De gamles By er der plads til 1.635 beboere, og der bliver stadig bygget nye plejeafdelinger til. En beboer i De gamles By's syge- og plejeafdeling koster daglig 30,01 kr., på raskafdelingen 20,04 kr. På syge- og plejeafdelingen er der plads til ca. 1.150 beboere, på raskafdelingen ca. 480. Der er flest kvinder — ca. 900. I tiden fra 1. april 1958 til 31. marts 1959 blev der i alt indlagt 539 personer, deraf var 218 mænd, 321 kvinder.

På Nørre Hospital er der plads til 574 beboere, en beboer på dette hospital koster daglig 40,62 kr.

Af private hjem, der er godkendt af sundhedskommissionen, er der i København og nærmeste omegn 68 hjem med plads til ca. 1.160 beboere, deraf belægger magistraten ca. 600 pladser. Pensionsprisen i de private pleje- og sygehjem varierer fra ca. 400 kr. til 750 kr. pr. måned. Det er kun i helt specielle tilfælde, at magistraten går med til — på private hjem — at betale over 750 kr. pr. måned inkl. vask og medicin.

Ledige pladser på private hjem anmeldes til plejetilsynet.

En enlig alderspensionist får — i København — 311 kr. i grundbeløb, et ægtepar får 468 kr. om måneden. Invalidepensionister får yderligere et invaliditetstillæg på 44 kr. pr. måned. Mindstepensionen, som nu alle kan få, når de er fyldt 67 år, er for enlige 70 kr. og for ægtepar 105 kr. om måneden. Den 31. marts 1959 var der her i København 62.804 folkepensionister og 8.295 fik mindstepensionen.

Den 1. juni 1959 blev dr. Inge Jespersen, som også er 2. sanitetslæge i sundhedskommissionen i København, ansat som tilsynsførende læge ved »Plejetilsynet« (det er under den benævnelse, vi arbejder nu). Vi har til huse på H. C. Andersens Boulevard 25[3], V., telefon palæ 2318, træffetid daglig kl. 11—13. Senere er ansat en kontordame, og i nær fremtid skal der også knyttes en socialrådgiver til plejetilsynet.

Samtidig med dr. Jespersens ansættelse begyndte det system, vi nu arbejder efter. Vi har samarbejde med samtlige hospitaler og praktiserende læger i København.

Alle invalide-, alders- og private pensionister, hvis undersøgelse og behandling på hospital er afsluttet, men som alligevel efter hospitalets skøn vil trænge til fortsat yderligere hjælp, vil blive karakteriseret som plejepatienter. I de tilfælde, hvor patienten ikke overflyttes direkte fra hospitals- til plejeafdeling, bliver patienten udskrevet med rød blanket. Patientens læge modtager foruden udskrivningskortet en rød blanket, hvorpå der står, at patienten udskrives som plejepatient med den hjælp i hjemmet, man anser for nødvendig, hjemmesygeplejerske, husmoderafløser eller hjemmehjælp. Plejetilsynet modtager samtidig med patientens læge en rød blanket, på denne er oplyst fulde navn, fødedato og -år, stilling og civilstand, bopæl, egen læge, hospital, afdeling, indlæggelses- og udskrivningsdato samt diagnose. Patienter, der er udskrevet med en sådan rød blanket, vil kunne modtages direkte i magistratens 3. afdelings plejeafdelinger, såfremt patientens tilstand forværres; patienter kan derimod som regel ikke genindlægges på almindelig hospitalsafdeling, medmindre en ny sygdom optræder, som kræver egentlig hospitalsbehandling.

Alle, som plejetilsynet modtager rød blanket på, bliver inden for 2—3 uger besøgt i hjemmet. En lille rapport bliver skrevet på blankettens bagside. Plejebehovet er det, der interesserer os mest ved besøgene. Vi taler desuden om mulighederne for optagelse i plejehjem og betingelserne her-

for. Vi ser på, hvad de har af hjælp, om den er tilstrækkelig, eller om den eventuelt kan nedsættes. Er patientens helbredstilstand forværret siden udskrivelsen fra hospitalet, og ønsker patienten optagelse i plejehjem, gør vi fra plejetilsynets side alt, hvad vi kan for at få patienten anbragt hurtigst muligt. Inden vi forlader hjemmet, lægger vi vores visitkort, således at patienten altid kan kontakte os, dersom de får brug for vor assistance. Har patientens læge været kaldt til hjemmet, og skønner lægen, at patienten snarest må på plejehjem, kontakter lægen plejetilsynet, og vi gør, hvad vi kan for at finde en hurtig og god løsning. Også efter lægehenvendelse aflægger vi besøg i hjemmet. Jeg vil lige indskyde, at al indlæggelse på plejehjem er frivillig, vi kan intet foretage os, uden patienten selv ønsker det.

For alle, der skal på plejehjem, gælder, at vores rapport går over syge- og plejehjemsgruppen, socialdirektoratet. Derfra ordner de den økonomiske side af sagen, arrangerer indlæggelse i De gamles By og på Nørre Hospital, sørger for patientens transport m. m.

De patienter, som er så dårlige, at hospitalslægerne skønner, at de ikke kan udskrives til hjemmet, bliver indstillet til optagelse i De gamles By, på Nørre Hospital eller på privat plejehjem. Denne indstilling er på blå blanket. Det er kun i tilfælde, hvor patienten ønsker optagelse i private plejehjem, at vi kommer ind i billedet. De andre patienter bliver enten på hospitalet eller overflyttes til en venteinstitution — d. v. s. Øresundshospitalet, Balders Hospital eller Gammel Kloster, indtil der er plads i De gamles By eller på Nørre Hospital.

Foruden de røde og blå blanketter har vi mange henvendelser fra de praktiserende læger, fra Den kommunale Hjemmesygepleje og fra folkepensionisterne selv samt fra disses familier. Vi får også mange personlige henvendelser og breve. Det sker også, at en patient vil flyttes fra det plejehjem, vedkommende er på, eller at en leder af et plejehjem ønsker at få flyttet en af beboerne til et andet hjem. I alle tilfælde rykker vi ud og forsøger at få en løsning på det.

Arbejdet er alsidigt og absolut ikke kedeligt, men ofte trist, der er alt, alt for mange ensomme. Der er meget at tage fat på, og det er ikke et arbejde, man kan skynde sig med; de gamle har jo selv så god tid. Det er heller ingen lille beslutning, der skal tages, når ens hjem skal opløses, og man herefter ikke selv kan bestemme, hvornår man vil have gule ærter — eller frikadeller. Ofte skal de gamle også skille sig af med det meste af deres bohave, det er især slemt for de ældre damer.

Fra plejetilsynet startede 1. juni 1959 og indtil 1. januar 1960 havde vi modtaget 1.051 henvendelser, deraf krævede langt de fleste et hjemmebesøg.

Heldigvis har man nu øjnene oppe for de gamles problemer. Hjemme-

hjælpen, som startede i 1955, er noget af det bedste, der er gjort for de gamle. Hjemmehjælpen er i modsætning til husmoderafløsningen ikke tidsbestemt, den kan søges for et kvartal eller et halvt år ad gangen og kan uden ophold fortsætte i flere år. Som regel bliver der ikke givet over 2 timers hjælp daglig, nogle har kun hjælp hveranden dag, andre endnu mindre. For invalider og folkepensionister, der ikke har formue eller andre indtægter, er denne hjælp gratis, andre pensionister må selv betale med, alt efter formue- og indtægtsforhold, dog højst 3,50 kr. i timen. Her i byen er der 1.260 hjemmehjælpere, for tiden ydes der daglig hjælp til ca. 5.000 husstande, og der ydes om måneden ca. 100.000 timers hjælp. Disse hjemmehjælperes største opgave er at gå byærinder, bære koks op, vaske gulve og lave lidt mad. Det er især disse ting, de gamle har besvær med. Efter at hjemmehjælpen er startet, kan de gamle blive længere i deres eget hjem.

Folkepensionistboligerne, af hvilke der her i byen findes ca. 6.000, er fordelt på 12 steder, Sundparken, Nørrebro Vænge o. s. v. Der er ansat en ledende sygeplejerske hvert sted, hun kaldes »tilsynsdamen«. Huslejen i disse boliger er for ægteparsboliger, 2 værelser med centralvarme, 76 kr. om måneden, for enlige, 1 værelse med alkove, 64 kr. om måneden. Foruden den billige husleje er der også den fordel ved at bo i folkepensionistbolig, at den varme mad kan købes på stedet, 2 retter for en pris af 2,10 kr.

De samvirkende Menighedsplejer, De gamles Klub, Ensomme Gamles Værn, Opmuntringsarbejdet for ensomme syge og gamle, De ældres Klub, Scherfigsvej, Frelsens Hær m. fl. gør et stort arbejde her i byen for at opmuntre de gamle, ensomme og syge, men mit indtryk er, at familien svigter i alt for mange tilfælde. Hvis alle, der endnu er i det travle, pulserende liv, var klar over, hvor mange ensomme, gamle mennesker, der er i København — ja vel i hele landet, og at ensomhed ofte er mere tærende end sygdom, så ville de være meget flinkere til at besøge deres gamle slægtninge. Husk, en dag er det os, der er de gamle — og måske ensomme.

Til slut vil jeg citere noget af overlæge, dr. med. T. Geill's indledning til »— mange gode år . . .«:

»Vi står alle i taknemlighedsgæld til de ældre. Gennem deres liv og arbejde har de lettet tilværelsen for os andre på samme måde, som vi søger at lette den for de kommende generationer.

De ældre føler sig ofte ensomme og savner forbindelsen med de yngre befolkningsgrupper. Samfundet bør derfor i større grad end tidligere forsøge at knytte båndet mellem ældre og yngre. Vi må bestræbe os for bedre at forstå og for at hjælpe hinanden. Kun herigennem vil en lykkelig tilværelse for hele befolkningen blive mulig.«

Fra Tidsskrift for Sygeplejersker.

LOVEN SIGER, at.....



Selv om man ude i sygekasserne har studeret den ny sygekasselov med flid, er der dog nok et eller andet, som endnu ikke har »bidt sig fast«. Vi skal i de kommende måneder søge at belyse forskellige bestemmelser i loven. Vi begynder med et lille afsnit om fribefordring skrevet af fuldmægtig i socialministeriet *H. Koldby Nielsen* til Sogneråds-Tidende.

Lidt om fribefordring (§§ 21—24).

Ved loven er gennemført en række ændringer i fribefordringsreglerne i folkeforsikringslovens § 17, dels med henblik på at søge disse regler gjort ensartede over hele landet, dels med henblik på en udbygning af dem i en række situationer, hvor der ikke for tiden er hjemmel til fribefordring.

Retten til fribefordring tilkommer kun nydende medlemmer i gruppe A. For B-medlemmer er der alene hjemmel til som en *sygekasseydelse* at fastsætte bestemmelser i kassernes vedtægt om ret til ambulancekørsel imod et tilsvarende højere kontingent fra B-medlemmerne.

Når det er medlemmet, der skal befordres, vil der fremtidig gælde den selvrisiko, at fribefordring kun ydes, når den enkelte befordringsudgift overstiger 3 kr. Hvis det sociale udvalg i særlige tilfælde skønner, at vedkommende vanskeligt vil kunne udrede befordringsudgiften, kan der dog ydes fri befordring, uanset at den enkelte befordringsudgift andrager et mindre beløb. Selvrisikobeløbet på 3 kr. kan reguleres af socialministeren efter den transportudgift, som indgår i detailpristallets beregning (§ 21). Retten til befordring af medlemmet vil fremtidig være uafhængig af, om medlemmet bor i en landkommune, i en købstad eller i København, idet befordring til og fra læge, jordemoder eller sygehus — med den nævnte selvrisiko — ydes overalt, når den er nødvendig.

Socialministeren kan fastsætte kontrolregler til forhindring af misbrug. I den kommission, der udarbejdede udkastet til de nye fribefordringsregler, var der enighed om, at det herved burde sikres, at erklæring fra en læge kun kræves af kommunerne i det omfang, det er absolut nødvendigt.

Befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre skal i princippet ligesom nu kun ydes på landet. Reglerne herom er dog væsentligt ændret i forhold til de nuværende, hvorefter befordring af læger eller af jordemødre til og fra deres patienter finder sted uden for Køben-

havn og Frederiksberg og uden for den såkaldte »amtmandsgrænse« udenom købstæderne. De nye regler går ud på, at en sådan »amtmandsgrænse« fastsættes også uden for *hovedstadsområdet* (hvis omegnskommuners læger og jordemødre altså mister befordringsgodtgørelsen fra kommunen) samt uden for købstæder m. v. og *bymæssige bebyggelser* (hvis læger og jordemødre altså også mister befordringsgodtgørelsen); for byerne fastsættes en grænse kun, når de har mindst 2.000 indbyggere. Grænsen skal i princippet drages således, at det område, hvor befordringsgodtgørelsen ikke gives, strækker sig indtil 1 km uden for den sammenhængende bymæssige bebyggelse uden hensyn til kommunegrænser. For købstæder eller bymæssige bebyggelser med under 4.000 indbyggere skal grænsen dog i princippet drages således, at området, hvor befordring ikke ydes, alene omfatter den sammenhængende bymæssige bebyggelse (§ 21).

Den nuværende begrænsning på 10 km for befordring til eller af alment praktiserende læge, og den særlige regel om fordeling mellem kommune og sygekasse af udgiften ved en længere befordring er ophævet. Grænsen for befordringsretten vil alene afhænge af medlemmets ret til at tilkalde læge for sygekassens regning.

Retten til befordring til og fra læge og af læge udvides til også at omfatte speciallæger, dog med den begrænsning, at sådan befordring kun kan ydes, når patienten er henvist til speciallægen af en af sygekassen benyttet alment praktiserende læge, og kun såfremt sygekassen helt eller delvis betaler speciallægehjælpen. Befordringen kan kun gives til og af den nærmest boende speciallæge og højst for en afstand af 40 km (§ 22).

For befordring til og fra eller af jordemoder opretholdes den hidtidige særlige afstandsbegrænsning, men uanset denne begrænsning gives fribefordring altid til og af den distriktsjordemoder, i hvis distrikt pågældende opholder sig. I forbindelse med den foran omtalte udvidede adgang til betaling fra sygekassen for ophold på sygehus i anledning af fødsel indføres tillige fribefordring af en jordemoder, som tilkaldes til fødsel på sygehus, når den fødende har ret til fribefordring hertil. Der godtgøres endvidere nødvendige udgifter ved, at en jordemoder, der skal bistå ved fødslen på sygehuset, ledsager den fødende til dette, og ved jordemoderens tilbagerejse (§ 23).

Hjemmelen til fribefordring til og fra sygehuse er udvidet under hensyn til den stedfundne specialisering inden for sygehusvæsenet, således at befordringen ikke længere begrænses til nærmeste sygehus eller dog et for pågældende område særlig bestemt centralsygehus, men ydes til og fra et kommunalt sygehus, på hvilket sygekassen i opholdskommunen har ret til indlæggelse mod nedsat betaling. En tilsvarende regel indføres for befor-

dring til ambulant behandling eller ambulant undersøgelse på sygehuse. Endvidere indføres hjemmel til befordring ved indlæggelse på og hjemtransport fra specialafdelinger m. m., som ikke hører under det almindelige kommunale sygehusvæsen. Denne befordring ydes dog kun, når der er en særlig begrundelse for, at behandlingen skal finde sted på vedkommende anstalt frem for på almindeligt sygehus. I anledning af fødsel på sygehus skal befordring ydes i tilfælde som dem, hvor der betales af sygekassen for indlæggelse. Den hidtidige regel om fordeling af befordringsudgiften mellem sygekassen, kommunen og amtskommunen ved indlæggelse på et centralsygehus, der ikke er patientens nærmeste sygehus, er ophævet.

Der er ingen ændringer i reglen om, at 2/3 af fribefordringsudgifterne fordeles gennem det mellemkommunale refusionsforbund.

Ny mønstervedtægt.

Der vil gå nogen tid endnu, før der kan foreligge en ny mønstervedtægt. Sygekassedirektoratet har sat alle sejl til for at klare opgaven så hurtigt som muligt, da man ved, at sygekasserne venter med længsel. Der er imidlertid mange spørgsmål, som skal klares, forinden den ny mønstervedtægt kan gøres færdig. Mange spørgsmål skal drøftes med socialministeriet og de danske sygekasser, før vedtægtsbestemmelserne kan skrives. På denne side nytår vil den ikke kunne gøres færdig.

Invalide- og folkepension

Cirkulære af 12. september 1960 fra socialministeriet angående de ved lov nr. 238 af 10. juni 1960 gennemførte bestemmelser, der træder i kraft 1. oktober 1960.

Lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension afløser de hidtil om invalide- og folkepension gældende regler i lov om folkeforsikring af 20. maj 1933 med senere ændringer.

Loven i sin helhed træder først i kraft den 1. april 1961, og indtil da vedbliver reglerne i folkeforsikringsloven som hovedregel at være i kraft. Der vil til sin tid af socialministeriet blive udsendt et cirkulære, der indeholder vejledning om alle de ved loven gennemførte ændringer.

Af væsentlige ændringer, der først træder i kraft den 1. april 1961, skal her nævnes, at tilkendelse af invalidepension og indtægtsbestemt folkepension ikke længere forudsætter medlemsskab af sygeforsikringen, ligesom de hidtil gældende værdighedsbetingelser for at opnå sådan pension bortfalder, og at opkrævningen af en særlig invalidepræmie gennem sygekasserne (fortsættelsessygekasserne) bortfalder og afløses af et invalideforsikringsbidrag på 1/4 pct. af skalaindkomsten.

En række enkeltbestemmelser træder allerede i kraft den 1. oktober 1960, og de hertil svarende bestemmelser i folkeforsikringsloven ophører at have gyldighed samme dato.

Angående størrelsen af invalide- og folkepension fra 1. oktober 1960 skal vi henvise til Sygekassetidende, oktober 1960, siderne 288—289.

Begravelseshjælp i 1959

Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp har afsluttet sit regnskab for året 1959, og det fremgår heraf, at der tilsammen har været anmeldt 33.091 dødsfald, for hvilke udligningskassen har godtgjort begravelseshjælpen med lidt over 18 mill. kr.

Dødelighedspromillen i statsanerkendte sygekasser stillede sig på 11,3, og det er uforandret fra året før. Statistisk departement har iøvrigt for 1959 oplyst, at dødelighedspromillen for hele befolkningen lå på 9,3. Dødelighedspromillen i fortsættelsessygekasserne lagde sig på 6,2, hvilket er 0,1 højere end året før. Statsbanepersonalets sygekasse står med 22,0 promille, imod 21,5 året før, og udligningskassen selv noterer 14,2 promille, imod 13,4 i 1958.

Antal dødsfald fordeler sig således:

Statsanerkendte sygekasser	29.523	medlemmer
Fortsættelsessygekasserne	2.424	—
Statsbanepersonalets sygekasse	884	—
Udligningskassens egne forsikrede	260	—
Antal dødsfald tilsammen	33.091	medlemmer

Ovennævnte tal medregner ikke den af sygekasserne udbetalte børnebegravelseshjælp, da denne som bekendt ikke omfattes af udligningskassens virksomhed.

Til imødegåelse af den store udgift har udligningskassen udskrevet præmiebidrag til en sum af 15,9 mill. kr., og når hertil lægges udligningskassens renteindtægt fra obligationer og sparekasseindestående samt kursfortjeneste ved obligationsudtræk, ialt 3,49 mill. kr., kommer driftsregnskabet til at balancere med 19,4 mill. kr.

Det vil huskes, at udligningskassens første fem-årsperiode 1954 til 1958 sluttede med et underskud på noget over 2 mill. kr., væsentlig fordi sygekasserne havde betalt for lav en præmie. For den ny fem-årsperiode ansatte man derfor præmien højere — 1,05 kr. pr. 100 kr.s begravelseshjælp i stedet for 80 øre —, og det har allerede for 1959 medført en forbedring af status på godt 1 mill. kr. Pristalsbevægelsen har ikke i 1959 givet anledning til ændring af reguleringstillægget, som for tiden er 50 kr.

Det oplyses iøvrigt, at godt 3.044.000 personer havde sikret sig begravelseshjælp. Heraf tegner sygekasserne sig for 2.599.000, fortsættelsessygekasserne 387.000, Statsbanepersonalets sygekasse 40.000. Yderligere havde udligningskassen en bestand af direkte begravelsesforsikrede på godt 18.000. Det er personer, som efter at have opgivet deres nydende medlemsret i sygekassen, ønsker at bevare den begravelsesforsikring, de havde den 31. december 1953. Denne medlemsbestand bliver dog år for år mindre.

Danske sygekassers

Driftsregnskab

UDGIFTER			Kr.	Øre
Begravelseshjælp:				
De statsanerkendte sygekasser	kr.	16.198.050,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	-	489.850,00		
Fortsættelsessygekasserne	-	1.304.150,00		
Direkte forsikrede	-	68.600,00		
			18.060.650	00
Omkostninger:				
Lønninger	kr.	165.279,44		
Honorarer og pensioner	-	12.155,00		
Pensionsbidrag	-	16.663,66		
Tryksager, porto, kontorart... kr. 14.109,81				
÷ Forvaltn. bidrag, dir. forsikr. - 9.836,40				
	-	4.273,41		
Rejser, diæter, møder m. v.	-	2.300,77		
Husleje, varme, telefon, lys, forsikr. m. v. ..	-	28.933,11		
Depotgebyrer	-	17.000,00		
Diverse	-	1.058,21		
			247.663	60
Afskrevet på inventar 10 pct. af kr. 37.074,90			3.707	49
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1959			891	66
Ikke indgået præmie, direkte forsikr. for 1959 kr.		2.590.67		
÷ Indgåede restancer vedrørende 1958	-	204,09		
			2.386	58
Overskud der overføres til kapitalkonto II			1.085.645	09
			19.400.944	42

Status pr.

AKTIVER			Kr.	Øre
Kassebeholdning			9.133	42
Girobeholdning			9.684	49
Sparekassebeholdning			1.261.334	47
Obligationsbeholdning nom. kr. 79.976.208,78			67.598.038	28
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37			1.866.394	15
Tilgodehavende hos sygekasserne, kapitalindskud			99.424	00
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning			1.105.179	20
Tilgodehavende hos fortsættelsessygekasserne			723.804	28
Inventar			14.900	46
Sparekassebeholdning, pensionskonto			51.370	43
Kapitalkonto II:				
Saldo pr. 31. december 1958	kr.	2.075.323,34		
÷ Overskud ifølge driftsregnskab	-	1.085.645,09		
			989.678	25
			73.728.941	43

udligningskasse

for året 1959

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie:				
De statsanerkendte sygekasser	kr.	13.607.238,93		
Statsbanepersonalets sygekasse	-	211.865,85		
Fortsættelsessygekasserne	-	2.027.954,28		
Direkte forsikrede	-	62.344,87		
			15.909.403	93
Indgået regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1958			167	29
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	3.187.632,34		
Sparekasse og postgiro	-	34.498,86		
Skyldsætningsbeløb	-	6.983,46		
Indestående i ejendommen	-	80.371,04		
			3.309.485	70
Kursavance på udtrukne obligationer			181.887	50
			19.400.944	42

31. december 1959.

PASSIVER			Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning	kr.	3.973.974,42		
÷ Betalt à conto	-	36.500,00		
			3.937.474	42
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede			161	12
Henlagt til særskilt pension			51.370	43
Kreditorer			4.500	00
Kapitalkonto I			69.735.435	46
			73.728.941	43

Fra CHRISTIANSBORG

Invalide-, folke- og enkepensioner.

Ved folketingets åbning den 4. oktober, fremsatte socialminister J. Bomholt, forslag til lov om ændring i lov om invalide- og folkepension og lov om pension og hjælp til enker, samt om en særlig ydelse til invalide- og folkepensionister m. fl.

Forslaget går ud på en almindelig forhøjelse fra 1. april 1961 af grundbeløbene for invalide-, folke- og enkepension i de tre kommunegrupper samt en forhøjelse af tillægget for invaliditet. Endvidere indeholder forslaget bestemmelser om over en to-årig periode at hæve pensionerne i landkommunerne til samme beløb som i købstadkommunerne. Endelig indeholder forslaget bestemmelser om udbetaling af et éngangsbeløb i efteråret til invalide-, folke- og enkepensionister samt visse enlige mødre samt udbetaling af et ekstraordinært lommepengebeløb til pensionister, der opholder sig på alderdomshjem m. v.

Baggrunden for forslaget om forhøjelse af grundbeløbene og invaliditetstillægget fra 1. april 1961 er den forbrugsstigning, der har fundet sted for andre befolkningsgrupper. Der foreslås en forhøjelse af grundbeløbet for ægtepar på 96 kr. årlig og for enlige på 60 kr. årlig. Invaliditetstillægget foreslås forhøjet med 108 kr. Beløbene skal reguleres i forhold til pristallet for januar 1956.

Baggrunden for fremsættelsen af forslaget om udbetaling i november af en éngangsydelse er den, at regeringen vil hindre en forringelse af pensionisternes kår i tiden indtil 1. april næste år. Som bekendt blev pensionerne nedsat fra 1. oktober i år som følge af ændring i pristallet.

Éngangsbeløbene foreslås udbetalt med 100 kr. til ægtepar og 75 kr. til enlige, der oppebærer pension 1. november. Det ekstra lommepengebeløb foreslås udbetalt med 20 kr. til ægtepar og 10 kr. til enlige.

Forslaget fik en god modtagelse i tinget. Fra oppositionens side stilledes forslag om, at man gjorde pensionerne ens over hele landet til de for hovedstaden gældende beløb.

Under udvalgsbehandlingen og i samråd med socialministeren blev man herefter enige om at ændre forslaget således, at zonegrænserne helt slettedes fra 1. april 1963, hvorved satserne for pensionens grundbeløb, tillæg til pensionerne m. v. føres op til de satser, der gælder for hovedstadsområdet. Man enedes endvidere om at forhøje rådighedsbeløbet til personlige tillæg for hovedstadsområdet til 8 pct., samtidig med at den tilsvarende sats i landdistrikterne nedsattes til 5 pct. Endelig enedes man om — ud over den forhøjelse af de fradragsfri beløb i landdistrikterne og købstæderne, som er en følge af zonegrænsernes bortfald — en yderligere forhøjelse af disse beløb fra 2600 kr. til 2800 kr. for ægtepar og fra 1800 kr. til 1900 kr. for enlige.

Med de anførte ændringer blev forslaget ophøjet til lov den 25. oktober.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 16/1960.

Ophævelse af bestemmelserne om opkrævning af invalidepræmier.

I henhold til folkeforsikringslovens § 42 tilvejebringes invalideforsikringsfondens midler delvis ved invalidepræmier fra de forsikrede i alderen mellem 18 og 62 år.

Disse invalidepræmier, 21 kr. 60 øre årlig for hver, opkræves af sygekasserne samtidig med medlemsbidraget.

Efter § 33 i lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension skal der fra og med finansåret 1961-62 opkræves et invalide- og folkepensionsbidrag til delvis dækning af statens udgifter til invalidepension m. v. og folkepension. Det årlige bidrag udgør 1¼ pct. af det beløb, hvoraf indkomstskatten til staten beregnes (skalaindkomsten), og beløbet opkræves sammen med den ordinære indkomstskat til staten.

Sygekassernes opkrævning af invalidepræmierne ophører herefter med lovens ikrafttræden den 1. april 1961, og sidste gang, sygekasserne skal opkræve præmierne, er således for januar kvartal 1961.

Der vil senere blive tilsendt sygekasserne skemaer til afregning af de i januar kvartal 1961 opkrævede invalidepræmier, og der vil blive givet meddelelse om, hvorledes der skal forholdes med hensyn til restancer pr. 31. marts 1961.

Udmærkelser.

Kongen har den 12. september 1960 tildelt kassereren for Øster Lindet sogns sygekasse, smedemester *Johannes Møller* af Øster Lindet under Haderslev amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Smedemester Johannes Møller, der er født 21. november 1886, valgtes til formand for Øster Lindet sogns sygekasse den 8. februar 1922 og til kasserer for sygekassen den 23. marts 1925, hvilket hverv han fremdeles varetager.

Kongen har den 12. september 1960 tildelt fhv. formand for Gjøl sogns sygekasse, mejeribestyrer *Peder Pedersen* af Gjøl under Hjørring amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Mejeribestyrer Peder Pedersen, der er født 9. februar 1891, valgtes til medlem af Gjøl sogns sygekasses bestyrelse i 1920, og til formand og kasserer for sygekassen i 1921; i 1933, da formands- og kassererposten på grund af sygekassens størrelse deltes, valgtes han til formand, og i dette hverv har han virket indtil foråret 1960, og foruden de nævnte sygkassetillidshverv har mejeribestyrer Peder Pedersen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som tillidsmand for Gjøl sogns sparekasse og fra 1946 som kasserer for samme; desuden har han i mange år været regnskabsfører for Gjøl brugsforening.



at sygekassen efter 1. oktober 1960 ikke har pligt til at yde hjælp til større bandager. Se Sygekassetidende, oktober 1960, side 293, meddelelse fra direktoratet for sygekassevæsenet nr. 14/1960.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 9/1960.

Tillæg til honorarer for lægehjælp ydet af alment praktiserende læger uden for København og Færøerne.

Den 25. september 1960 afsagde Voldgiftsrådet for sygekasser og læger sålydende kendelse vedrørende de mellem sygekasser og alment praktiserende læger omhandlede overenskomster gældende uden for København og Færøerne:

»*De i § 32 i de hidtil gældende sygekasseoverenskomster uden for København og Færøerne omhandlede honorarer, der pristalsreguleres, vil for tiden 1. juli 1960 til 31. marts 1961 være at forhøje med 8 pct.*«

For lægehjælp ydet i tiden fra 1. juli 1960 til 30. september 1960 vil der til grundhonoraret være at tillægge 56 pct. i pristalsregulering plus nævnte tillæg på 8 pct. i h. t. ovenstående kendelse. (Den sammentalte regning skal altså ikke tillægges 64 pct. (56 + 8), men man forhøjer først med 56 pct. og forhøjer derefter med 8 pct.).

De sygekasser, der havde afregnet det faste honorar med lægerne, inden kendelsen forelå, har pligt til at efterbetale differencen så hurtigt som muligt. Hvis kvartals- og månedsregninger for juli kvartal 1960 er modtaget og eventuelt afregnet, inden kendelsen forelå, vil lægerne fremsende ekstraregning på 8 pct. Passantregninger skal også fra 1. juli 1960 tillægges 8 pct.

Fra og med 1. oktober 1960 skal honorarerne tillægges 54 pct. i pristalsregulering. Hertil kommer så de ovenfor omtalte 8 pct. til regningernes totalbeløb, bortset fra attester. (Den sammentalte regning skal ikke tillægges 62 pct. (54 + 8), men man forhøjer først med 54 pct. og forhøjer derefter med 8 pct.).

De eneste overenskomstmæssige honorarer, der ikke er pristalsregulerede med henholdsvis 56 pct. og 54 pct., er attesthonorarerne. Til disse skal altså ikke lægges 8 pct., ligesom udlæg til forbindsstoffer, medicin m. v. ej heller skal tillægges 8 pct.

Nr. 10/1960.

Bestilling på tryksager.

Opmærksomheden henledes på, at mange af sygekassernes blanketter kun vil kunne anvendes indtil 1. april 1961. Sygekasserne bør derfor ved bestilling af tryksager kun rekvirere det strengt nødvendige antal, således at man ikke skal kassere alt for store oplag den 1. april.

Af tryksager, som ikke vil være anvendelige efter nævnte dato, kan bl. a. nævnes blanketter til brug ved administration af sygelønsfondene, skema til brug ved optagelse i sygekasse og flyttebøger.

Nr. 11/1960.

Vejledning vedrørende sammenslutning af sygekasser.

Under henvisning til skrivelse af 14. juli d. å. fra direktoratet for sygekassevæsenet har forretningsudvalget udsendt udførlig vejledning til

sygekasser, der er omfattet af bestemmelserne i § 64 i lov om den offentlige sygeforsikring vedrørende sammenslutning af sygekasser, hvor der inden for samme kommune findes mere end én anerkendt sygekasse. Yderligere vejledning vil kunne fås hos den stedlige centralforening.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Ilosone, Lilly (mikstur og dråber).
Methocarbamolum NFN (tabletter).
Tresortil, Gea (tabletter).

Denne bestemmelse træder i kraft den 24. oktober 1960.



Hvordan går det egentlig med den livs-eliksir, du eksperimenterer med...?

Oplysningsudvalget i København

For den kommende vinter har oplysningsudvalget planlagt følgende to studiekredse:

1. De ny love i teori og praksis.

Revalideringsloven og ændringerne i folkeforsikringsloven herunder lovenes virkning på sygekassernes daglige arbejde vil blive behandlet i tiden indtil nytår, medens loven om den offentlige sygeforsikring og den omlægning loven medfører af sygekassernes virksomhed vil blive behandlet efter nytår.

2. Løn og virke.

Efter gennemgang af reglerne for lønforhandlinger vil Københavns kommunes lønvedtægt, der er retningsgivende for den københavnske overenskomst, blive gennemgået. Der vil blive redegjort for tjenestemandsbegrebet, tjenestemandens pligter, ansættelse og afskedigelse, løn under sygdom, ferie, straffebestemmelser, forhandlingsret og voldgift, lønregulativ og pensionsbestemmelser.

Begge kredse er tilgængelige for såvel tillidsmænd som funktionærer i de københavnske sygekasser. Skulle der være sygekassefolk fra Københavns omegn, som kunne have lyst til at deltage, er disse også velkomne. Tilmelding til kredsene finder sted ved henvendelse til sygekassen eller til De samvirkende sygekasser i København, Nørrevold 15, central 1214. Kredsene starter i begyndelsen af november måned.

Oplysningsudvalgets foredragsvirksomhed, som i de senere år har været påbegyndt i efteråret, er udsat til efter nytår. Nærmere meddelelse herom vil senere fremkomme.

Halvdelen af Danmarks befolkning bruger briller

I månederne august 1952 til april 1953 blev befolknigen spurgt: »Bruger De briller? Hvis ja, bruger De briller altid eller kun til særligt brug?«

Spørgsmålet blev stillet, dels fordi det i sig selv frembyder interesse, dels fordi en tilsvarende engelsk undersøgelse havde behandlet dette spørgsmål, således at en sammenligning ville være mulig. Undersøgelsen omfatter kun personer over 15 år.

Ialt 23.292 personer har i denne periode svaret på spørgsmålene angående brugen af briller. 13,2 pct. af alle mænd og 17,4 pct. af alle kvinder bruger briller altid, medens 33,3 pct. af mændene og 34,4 pct. af kvinderne udelukkende bruger briller til specielt formål, således at 46,5 pct. af mændene og 51,8 pct. af kvinderne eller ca. halvdelen af den voksne befolkning bruger briller. Det betyder, at omtrent 720.000 mænd og 830.000 kvinder over 15 år eller ialt 1.550.000 voksne i Danmark har briller.

Benyttelsen af briller stiger som bekendt med alderen og når et højdepunkt ved 70 års alderen, hvorefter brugen synes at aftage. Det ses, at kvinder hyppigere end mænd anvender briller, og at forskellen er størst blandt dem, der altid bruger briller. Den højeste andel af dem, der bruger briller altid, er for mændenes vedkommende 29,5 pct. af de 65—74 årige og for kvinder 45,1 pct. af de over 75 årige.

En opdeling af svarpersonerne efter deres hjemsted i henholdsvis københavnsområde, provinsby og landdistrikt viser, at der for mændenes vedkommende er større forskel end blandt kvinderne i brugen af briller, idet byerne ligger betydeligt over landkommunerne i alle aldre, navnlig hvad angår personer, der bruger briller altid. Blandt bybefolkningen ligger københavnsområdet igen lidt højere end provinsbyerne. For kvinders vedkommende er der næsten ingen forskel inden for landsdelene.

En undersøgelse foretaget i England 1951 viste, at brugen af briller var mere udbredt i den engelske end i den danske befolkning, idet 14,4 pct. af voksne mænd i England brugte briller altid og 47,7 pct. i det hele taget. For kvinders vedkommende var de tilsvarende tal 24,5 og 62,6 pct. Forskellen mellem de danske og de engelske tal beror for en stor del på, at bybefolkningen udgør en større del af hele befolkningen i England end i Danmark, idet forskellen mellem forbruget i hele England og i Danmarks byer er meget ringe for mænd og kun betyder noget for kvindernes vedkommende. I England har man yderligere hos mænd undersøgt anvendelsen af briller i forskellige erhverv, og det viste sig, at kontorpersonale, herunder særlig de overordnede, samt personer i liberale erhverv oftere bruger briller end arbejdere.

(Uddraget af »Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951—54«.)



Speciallægehjælpen. Under folketingsdebatten om den ny sygekasselov udtalte socialminister J. Bomholt, at han efter lovens gennemførelse ville nedsætte et udvalg til at se på sygekassernes ydelser inden for speciallægeområdet. Udvalget er nu nedsat. Til formand er udpeget kontorchef P. Juhl-Christensen, socialministeriet. Sundhedsstyrelsen er repræsenteret ved læge Charles Jacobsen og administrationschef P. Stochholm, og Den alm. danske lægeforening ved overlæge, dr. med. Teit Kærn og læge Aage Pedersen. De samvirkende centralforeninger har som sine repræsentanter i udvalget udpeget Landsformand Peter Friis Olsen og folketingsmand Niels Mørk. Sekretær for udvalget bliver sekretær fru H. Loft, socialministeriet.

★

Ny forretningsfører og ny kasserer. Assistent Svend Radoor, Skive, er fra 1. december ansat som forretningsfører for Hadsund sygekasse. Endvidere er assistent Johs. Nielsen, fortsættelsessygekassen »Sjælland« ansat som kasserer for Hørsholm sygekasse.

★

Folkekuranstalten ved Hald. — Dansk Røde Kors påtænker at nedlægge kuranstalten ved Hald. Kuranstalten blev i sin tid stillet til rådighed for Dansk Røde Kors af staten med den klausul, at staten, såfremt Røde Kors ikke længere ønskede at drive Folkekuren, skulle have forkøbsret. Staten har nu fået tilbud om at overtage anstalten. Årsagen til, at kuranstalten tilbydes staten, er den, at den del af Hald, der drives som kurafdeling, har dalende patienttal. Halvdelen af kuranstalten anvendes iøvrigt af Samfundet og Hjemmet for Vanføre og Invalideforsikringsretten til revalideringsarbejde. Hvis staten overtager Hald, vil den formentlig blive overdraget til åndssvageforsorgen, der har stor pladsmangel. Der vil dog formentlig gå et par år, forinden planerne føres ud i livet.

★

Mange gode år — Helses lille bog beregnet for ældre, der trækker sig tilbage for at nyde deres otium, er blevet en stor sukces. Bogen er foreløbig udsendt i 170.000 eksemplarer. 56 sociale udvalg har købt den til uddeling blandt folkepensionisterne. Bogen kan nu også fås hos boghandlerne, her koster den dog 3 kr. pr. stk.

★

Fortsættelsessygekassen for Sønderborg amt, der hidtil har haft kontorfællesskab med Sønderborg sygekasse, har på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde vedtaget at oprette eget kontor i Sønderborg efter 1. april næste år.

★

Lægeskole i Odense. I sidste måned stillede Løvens kemiske Fabrik 1 mill. kr. til rådighed for et kollegium for medicinske studerende ved et kommende lægevidenskabeligt fakultet i Odense. Ved overrækkelsen af den første rate på 100.000 kr. udtalte fabrikejer Knud Abildgaard, at gaven måtte opfattes som en symbolsk tak til afdøde statsminister H. C. Hansen og sundhedsstyrelsens

chef, medicinaldirektør Johs. Frandsen for deres aldrig svigtende interesse for den danske medicinindustri og dens vilkår.

★

Briller. Ifølge meddelelser i dagspressen er »Optikerforeningen for Danmark af 1910« gået til ombudsmanden med en klage over, at socialministeriet og direktoratet for sygekassevæsenet godkender det økonomiske samarbejde mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S. Gennem de 30 år sygekasserne har samarbejdet med Sygekassernes Optik til gavn for medlemmerne har de private optikere søgt på forskellig måde at spænde ben for en fornuftig brilleydelse. Uden særligt held har de private optikere lagt sag an mod sygekasserne ved landsretten og ved Sø- og handelsretten. Sidst søgtes et angreb mod Sygekassernes Optik gennemført over for monopoltilsynet og ankenævnet. Efter at dette totalt mislykkedes, er man nu for at holde gryden i kog gået til ombudsmanden. Dette til trods for, at man gennem sagen i ankenævnet fik klar besked om sygekassernes økonomiske interesser i Sygekassernes Optik.

★

Kræft-bekæmpelse. Vore dagblade er ofte vel hurtige med meddelelser om nyopdagelser inden for sygdomsbekæmpelsen (Det samme gælder iøvrigt meddelelser om vidunder-medicin). Først kunne man læse, at svenske videnskabsmænd havde fundet frem til en vaccine mod kræft. Nogle dage senere udtalte professor Bichel, Århus, imidlertid: Man betragter vaccine som et uartigt ord, og nogen vaccine mod kræft har aldrig været fremstillet. Man har derimod fremstillet serum mod kræft, men det ødelagde både de normale celler og kræftcellerne. Man arbejder derfor på at lave serum, der kun angriber visse dele i kræftcellerne og derfor kun dræber kræftceller, men hvorvidt dette arbejde fører til noget, vides ikke på nuværende tidspunkt.

(Demokraten).

★

Amtsbladet, Holstebro, er utilfreds med, at Sygeforsikringsforeningen »Ringkøbing Amt« ikke havde indbudt pressen til det ekstraordinære repræsentantskabsmøde i Herning. Bladet må derfor indskrænke sig til at bringe et referat udarbejdet af sygeforsikringsforeningen. Ifølge referatet i Amtsbladet, har formanden ganske nøgternt gjort rede for bestemmelserne i den ny sygekasselov, ligesom foreningen foreløbigt har vedtaget en kontingentforhøjelse på 12 kr. årligt. Amtsbladet har sikkert fået alle nødvendige oplysninger gennem det udsendte referat.

★

Socialpolitisk Forening havde den 25. oktober fremvisning af dokumentarfilm. Medlemmerne fik bl. a. lejlighed til at stifte bekendtskab med film om mødrehjælpen, om de unges fritidsproblemer og om København. Den helt rigtige film om det offentliges indsats for sygdomsbehandlingen udebliver stadig.

★

Provst Svend Aage Nielsen, Haslev, skrev i sidste måned en kronik i Sorø Amtstidende med overskrift: Kritikken af velfærdsstaten. Provsten gør her op med de letkøbte fraser, som fremkommer fra begge sider. Han spørger derefter, om det

var urimeligt med et kontingent på 1 kr. om måneden for at låne 20 ofte meget kostbare bøger på et bibliotek. [Hvem kan nå at læse 20 kostbare bøger om måneden? red.] Dernæst skriver provsten disse visdomsord, som altså heller ikke skulle være letkøbte fraser: »For slet ikke at tale om den sygekasseordning, som nu lægerne så kraftigt har henledt opmærksomheden på. Megen pillenarkomani ville forsvinde, alle blive bedre betjent, fordi lægen havde mere tid o. s. v., hvis alle blot skulle betale 1 kr., hver gang lægen skulle konsulteres. Der kunne sagtens laves en ordning for dem, der virkelig trængte til langvarig lægehjælp. En af vore læger har for nylig gjort op, hvor urimelig stor procent af hans sygekassepatienter, der har eget hus og bil, men ikke desto mindre gennem sygekasseordningen får 60—80 pct. rabat hos lægen. Men har nogen af os, da vi kunne få disse fordele takket være velfærdsstatens urimelige ordning af sygekasserne, følt trang til at protestere?« — Det er vist letsindig omgang med sandheden, hvis man tror, at en adgangsbillet til 1 kr. kan løse problemerne. Gid det var så let.

★

Konkurrencen tages op, skriver Roskilde Tidende i anledning af, at fortsættelseskassen »Sjælland« har besluttet at refundere medicin med 3/4 og tandlægebehandling med 2/3. Prisen derfor bliver en forhøjelse af medlemsbidraget med 32 kr. årligt. Bladet slutter: De skal nok klare sig også i fremtiden. — Takket være den nye sygekasselov har fortsættelsessygekassen altså nu besindet sig. En konkurrence mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser må imødeses.

★

Bagernes sygekasse i København er fra 1. oktober sammensluttet med de københavnske distriktssygekasser.



På ekstraordinære generalforsamlinger har Karlslunde sygekasse og Karlstrup sygekasse vedtaget at slutte sig sammen fra 1. januar 1961.

På en efterfølgende generalforsamling i den ny sygekasse for Karlslunde-Karlstrup kommune valgtes formanden for den tidligere Karlstrup sygekasse, smedemester P. Christoffersen, til formand, medens formanden for den tidligere Karlslunde sygekasse, Mogens Bech, valgtes til næstformand. Kasserer ved Karlslunde sygekasse, malermester Aksel Hildebrandt, bliver kasserer for den ny sygekasse.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Christiane Sunesen kan den 15. november fejre sit 25 års jubilæum som kasserer for Hillerslev-Kaastrup sygekasse. Fru Sunesen har i den forløbne årrække udført et godt og værdifuldt arbejde til gavn for sygekassens medlemmer.



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, Sygelønsfond B, form. 404, og Sygelønsfond L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

Sygekassen „Randers"

Stillingen som forretningsfører er ledig 1. januar 1961. Løn efter overenskomst med Sygekasse-Forretningsførernes organisation. — Begyndelsesløn 25.800 kr. plus tillæg — for tiden 27.336 kr. årligt. — Slutløn 30.000 kr. plus tillæg. Sygekassen har pensions- og opsparingsordning.

Ansøgninger med afskrift af anbefalinger indsendes senest 20. november til bestyrelsen for sygekassen »Randers«, Store Voldgade 8, Randers.

Ordrup-Skovshoved

Ordrup-Skovshoved sygekasse, medlemstal p. t. 14—15.000, søger snarest sygekasseuddannet kontorassistent. Løn på grundlag af Københavns kommunes lønregulativ og efter overenskomst med Sygekassefunktionærernes fagforening. Sygekassens kontor beliggende lige ved S-tog station, kun ca. 17 min. til hovedstadens centrum.

Ansøgning til sygekassens kontor, Hyldegårds Tværvej 13, Charlottenlund.

Dragør

En yngre, mandlig assistent eller kontormedhjælper kan snarest få ansættelse på vort kontor.

Ansøgning senest den 15. november 1960 til bestyrelsen for Dragør og St. Magleby kommuners sygekasse, Dragør.

Skive

Kontormedhjælper eller yngre assistent kan snarest få ansættelse på vort kontor.

Ansøgning senest 10. november 1960 til bestyrelsen for

Skive sygekasse

Redaktion og ekspedition:

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

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *64. årgang . december 1960 . nr.* **12**

Hvordan ordnes revalideringen?

Den betydningsfulde lov af 29. april 1960 om revalidering åbnede 1. oktober d. å. andre og bredere døre ind til foranstaltninger til nytte for vore erhvervshæmmede medmennesker.

Efter loven er der kommet cirkulærer fra socialministeriet om forståelsen af denne revaliderings-lov og om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i loven nævnte hjælpemidler. Det sidstnævnte cirkulære er tilsendt alle sociale udvalg, idet det er de sociale udvalg, som har fået bemyndigelse til med visse begrænsninger af træffe afgørelse vedrørende bevilling af de særligt omhandlede hjælpemidler.

Fra direktoratet for sygekassevæsenet har alle sygekasser fået et cirkulære med oplysninger om, hvad specielt sygekasserne skal lægge mærke til. Det blev også bragt i Sygekassetidende (for november).

Til loven og cirkulærerne og til hvad der iøvrigt har været skrevet, skal vi foretage nogle understregninger:

Loven vil hjælpe alle erhvervshæmmede, hvadenten sådanne er fysisk eller psykisk hæmmet. Eller hæmmet af sociale årsager. Hjælp til hjælpemidler medtager yderligere også invaliderede, der ikke nødvendigvis har erhvervsmæssige problemer. Hjælp efter revalideringsloven ydes uafhængigt af, om pågældende er invalideforsikret, ligesom der principielt ikke gælder nogen aldersgrænse.

Loven er udtryk for det synspunkt, at det må være samfundets opgave stadig at have for øje, at personer, der ikke ved egen hjælp kan løse deres erhvervsmæssige problemer, så vidt muligt hjælpes til en normal tilværelse, herunder også i erhvervsmæssig henseende.

Det første til fremme af processen skal være lægelig behandling samt social og erhvervsmæssig rådgivning og bistand.

Organisation.

Loven organiseres ved hjælp af amtsrevalideringsudvalg. København og Frederiksberg kommuner får udvalgene efter nærmere af socialministeren fastsatte regler. Udgifterne afholdes af staten. Der oprettes revalideringscentre, hvis geografiske områder indtil videre bliver følgende:

1. Bornholms, Frederiksborg og Københavns amter,
2. Holbæk og Sorø amter,
3. Maribo og Præstø amter,
4. Odense og Svendborg amter,
5. Haderslev, Tønder og Åbenrå/Sønderborg amter,
6. Ribe amt,
7. Ringkøbing amt,
8. Skanderborg og Vejle amter,
9. Randers og Århus amter,
10. Tisted og Viborg amter, og
11. Hjørring og Ålborg amter.

For København og Frederiksberg kommuner fastsætter socialministeren i forståelse med arbejdsministeren nærmere regler for oprettelse af center og dettes område efter forhandling med de respektive kommunalbestyrelser.

Det er hensigten gennem omskoling, optræning o. s. v. at skabe mulighed for, at den erhvervshæmmede så vidt muligt placeres i det almindelige erhvervsliv på lige fod med andre. Da en sådan placering ikke altid vil være mulig, er der åbnet adgang til at pålægge offentlige virksomheder og koncessionerede institutioner samt sådanne, der virker med offentlig anerkendelse og støtte, at give fortrinsvis adgang til visse beskæftigelser for invaliderede. Der er endvidere for så vidt angår invaliderede, der ikke er i stand til at opnå eller fastholde beskæftigelse i det almindelige erhvervsliv, skabt hjemmel til at yde støtte til beskyttende virksomheder, det vil sige virksomheder, beregnet for erhvervshæmmede, der kun under tilpassede vilkår kunne yde en produktiv indsats.

Forbindelse med centrene.

Hvordan etableres forbindelsen til et revalideringscenter for en person, som har behov for denne hjælp? Det gøres ved, at alle vedkommende, som sygehuse, læger, sygekasser, arbejdsløshedskasser og sociale udvalg og andre tilsvarende kontorer, retter henvendelse til centret på særlige blanketter, der kan rekvireres hos centrene eller hos invalideforsikringsretten.

Iøvrigt vil centrene få til opgave at søge gennemført en smidig og praktisk forbindelse til alle vedkommende, ikke mindst med sygehusene, således at fornøden underretning til og bistand fra centrene kan iværksættes ved, at centrenes personale regelmæssigt eller efter behov aflægger besøg hos pågældende for med derværende lægeligt og andet personale og med de erhvervshæmmede at drøfte mulighederne og behovet for gennemførelse af revalideringsforanstaltninger i de enkelte tilfælde.

Specielt for børn og unge under 18 år gælder, at enhver læge og skolerne får pligt til at rette henvendelse til revalideringscentret, når de hos sådanne iagttager lidelser, der enten har medført eller skønnes at ville med-

føre nedsættelse af pågældendes erhvervsevne. Således at man kan gå i gang med særlig undervisning, oplæring eller andet hensigtsmæssigt arbejde.

Hvilke hjælpemidler ydes?

Ansøgninger om hjælpemidler indsendes fremtidig direkte til de sociale udvalg. Den ny sygekasselov af 1960 vil jo nemlig medføre, at den hjemmel, der hidtil har været i en række statsanerkendte sygekassers vedtægter til ydelse af hjæp til hjælpemidler, ændres således, at sygekasserne fremtidig alene kan yde hjælp til sådanne mindre hjælpemidler, hvortil der ikke kan ydes hjælp i medfør af revalideringsloven.

Vi skal nævne nogle af de hjæpemidler, som kan afholdes efter revalideringsloven: ben- og armproteser, afstivende bandager til lemmer og ryg, individuelt fremstillede brokbandager, cellestof, vat m. v. til colostomiopererede, parykker, høreapparater og reparationer heraf samt batterihjælp. Sygevogne vil kunne stilles til rådighed som lån. Til blinde vil der kunne ydes hjælp til anskaffelse af skrivemaskine og båndoptagere. Blinde, som uddannes på blindeinstitutterne, lærer normalt at skrive på maskine. Statens bibliotek for blinde lader »indlæse« de bøger på bånd (de skaldte »talende bøger«), der udlånes til blinde og afspilles på de båndoptagere, som invalideforsikringsretten har stillet til rådighed.

I visse tilfælde ydes som hjælpemiddel tilskud til motordrevne køretøjer. Afgørelse træffes af invalideforsikringsretten.

Hjælpemidler, hvortil der ikke ydes hjælp.

Det er værd at vide, at der er en del tilfælde, hvor der ikke ydes hjælp, fordi hjælpemidlet ikke falder ind under de »større bandager« m. v. Vi kan eksempelvis nævne: fingerskinner, colostomibælter, brysholdere og brystproteser, peronæusstropper, kannaveldhandsker, gummistrømper, krykker og stokke, fabrikfremstillede støttekorsetter og mavebælter, fodindlæg til almindeligt fodtøj, briller (medmindre det drejer sig om specielle og meget kostbare briller, f. eks. kikkertbriller), tandproteser og gummifodtøj.

Hvis en udgift til et hjælpemiddel skal afholdes i henhold til ulykkesforsikringsloven, kan den ikke afholdes efter revalideringsloven. Til børn, som er anbragt i anerkendte opdragelseshjem, kan udgiften til hjælpemidler normalt afholdes af opdragelseshjemmet. Tilskadekomne værnepligtige har fortsat deres egen erstatningslov, og personer under særforsorg forbliver under forsorgslovens regnskab.

Særlig sygebehandling.

At betragte som et supplement til bestående muligheder for betaling af behandling ved indlæggelse eller ambulant på anerkendte anstalter eller offentlige sygehuse yder revalideringsloven hjælp og ligeledes i særlige til-

fælde til behandling med medicin. Spørgsmålet vil, for så vidt angår indlæggelse og ambulant behandling, særlig kunne opstå ved behandling på kuranstalter m. v., hvor sygekasserne ikke afholder den takstmæssige betaling eller alene afholder en del deraf.

Vi skal nævne en række kuranstalter, hvor institutionens overlæge af socialministeren har fået bemyndigelse til at kunne træffe afgørelse om ydelse af hjælp efter revalideringsloven:

1) Skelskør Gigtsanatorium,
2) Kong Christian d. X's Gigtsanatorium, Graasten,
3) Dianalund Nervesanatorium,
4) Nervesanatoriet Montebello, Helsingør,
5) Jysk Nervesanatorium, Vejlefjord,
6) Kolonien Filadelfias epileptikerafdeling,
7) Folkekuren ved Hald,
8) Samfundet og Hjemmet for Vanføres ortopædiske hospitaler og ambulatorier, ialt på 15 steder landet over.

Det er en betingelse for hjælpens ydelse, at en væsentlig og ikke blot forbigående bedring af erhvervsevnen vil kunne opnås gennem den pågældende behandling, eller at der er fare for, at en væsentlig og ikke blot forbigående nedsættelse af erhversevnen vil indtræde, såfremt behandlingen undlades.

Det er således ikke tilstrækkeligt grundlag for ydelse af hjælpen, at en behandling er lægeligt angivet og f. eks. kan medføre nogen bedring eller lindring. Det afgørende er, at erhvervsevnen skønnes at kunne bedres væsentligt ved behandlingen, og at denne bedring af erhvervsevnen må antages at kunne vare gennem en længere periode. Efter praksis mindst et år.

Det kræves ikke, at bedringen af erhvervsevnen medfører, at pågældende bliver fuldt selvforsørgende. Hjælpen vil således f. eks. også kunne ydes til personer, der modtager invalide- eller folkepension. Kravet om væsentlig bedring af erhvervsevnen kan ikke alene anses for opfyldt, når pågældende vil kunne opnå og opretholde en forøget indtægt ved arbejde for andre eller ved egen virksomhed, men også når en husmoder som følge af behandlingen vil kunne fortsætte sit arbejde med at passe sit hjem. En væsentlig bedring af erhvervsevnen vil også kunne anses at foreligge, når en enlig person, mand eller kvinde, gennem behandlingen sættes i stand til i det væsentlige at klare sin egen husførelse.

Som almindelig retningslinje gælder, at hjælp til behandlinger på særlige kuranstalter m. v. kun ydes, når det drejer sig om behandlinger, som normalt ikke kan gennemføres på det lokale sygehus.

Det fremgår af ovenstående, men bør vel nævnes, fordi så meget nyt skal fæstne sig i vor hukommelse, at der *ikke* efter revalideringsloven ydes

hjælp til behandling hos privat praktiserende læger (alment praktiserende læger eller speciallæger).

Efter samme princip som for behandling på kuranstalter kan der ydes hjælp til livsvigtige lægemidler. Det vil sige, at medicinen skal kunne fremme genoprettelsesarbejdet eller virke forebyggende. Det er ikke nok, at den blot er lindrende.

Pengehjælp.

Den ny sygekasselov af 1960 indeholder regler, der tilsigter at sikre sygdomsramte, som har behov for revalideringsforanstaltninger, hjælp i tiden, indtil revalideringen kan iværksættes. Paragrafferne 31 og 55 siger, at sygekasserne ved behandling af sager om dagpenge skal have opmærksomheden henvendt på behovet for revalidering. Skønnes det, at pågældende bør undersøges med revalidering for øje, skal der rettes henvendelse til revalideringscentret. Er der rejst sag om et medlems revalidering, kan sygekasserne i særlige tilfælde forlænge dagpengeperioden udover det normale maksimum. Dog længst indtil revalideringen er kommet i gang. Det er altså vigtigt at huske: at det påhviler sygekasserne selv at rejse sag om revalidering, hvor dette skønnes påkrævet, og indtil pågældende økonomisk kan hjælpes på anden måde, skal sygekassen sørge for en forlængelse af dagpengeydelsen, når det viser sig fornødent. Herom må sygekassen tale med revalideringscentret.

Det er nyttigt at vide, at når erhvervsmæssig revalidering er blevet iværksat, vil der også være sikret den erhvervshæmmede og hans eventuelle familie økonomisk bistand. Det ordner revalideringscentret eller hvilken anden institution eller foranstaltning, som står for arbejdet med pågældende. Vi kan nævne, at der bliver tale om hjælp til eget underhold, til personlige fornødenheder, til beklædning og kontingenter og eventuelle kørselsudgifter. Det påhviler derimod de sociale udvalg at yde hjælp til bevarelse af lejlighed eller værelse på hjemstedet, opmagasinering af møbler, renter af gældsforpligtelser og efter omstændighederne afdrag på sådanne. Har den erhvervshæmmede ægtefælle og eventuelle børn, vil der kunne ydes hjælp også til dem.

Det er et hovedsynspunkt for den erhvervshæmmedes økonomiske vilkår under revalideringen, at pågældende skal have dækning for de nødvendige særlige udgifter, der er forbundet med revalideringens gennemførelse. Hvor grundlaget herfor er til stede, bør der ydes den erhvervshæmmede et egentligt arbejdsvederlag for den indsats, han yder.

Det er også en betingelse for modtagelse af underholdshjælp, at erhvervsmæssig revalidering foreligger. Erhvervsmæssig revalidering anses *ikke* at foreligge, når en person *alene* modtager hjælp til hjælpemidler (proteser, bandager o. s. v.), hjælp til særlig behandling med medicin eller

til arbejdsmaskiner, værktøj, selvstændig virksomhed m. v. Pågældende skal altså have ophold på en institution, som tager sig af revalideringen, eller være på arbejdsprøve, optræning eller til undervisning og faglig uddannelse.

Hvem er med?

Vi nævnede i indledningen revalideringsudvalgene. Men invalideforsikringsretten er jo ikke kommet ud af spillet. Tværtimod. Det er endda sådan, at hvor der endnu ikke er oprettet revalideringscentre, må henvendelse om revalidering foreløbigt ske til invalideforsikringsretten. Herudover er der inden for invalideforsikringsretten etableret en særlig afdeling for revalidering. Endeligt er det forbeholdt invalideforsikringsretten at afgøre visse sager ved første ansøgning om hjælpemidler. F. eks. sådanne, hvis pris ligger betydeligt over den almindelige gennemsnitspris. Ansøgninger om hjælp til ortopædisk fodtøj. Til støttekorsetter, til særligt kostbare proteser og bandager. Kostbare briller, f. eks. kikkertbriller eller kontaktglas. Enkelte sager skal *altid* afgøres af invalideforsikringsretten. F. eks. ansøgninger om sygevogne, 2- og 3-hjulede cykler, motordrevne køretøjer eller vedrørende hjælpemidler, som ønskes anskaffet fra *udlandet*. De sociale udvalg landet over bliver stærkt engageret med revalideringerne, og socialministeriet vil fra oven følge hele arbejdet og komme med regler, når de første erfaringer har sat sig.

Sygehuse og sygekasser har vi nævnet. Herfra vil sagerne som oftest også tage deres begyndelse med udfærdigelse af indberetningspapirerne. Og de opmuntringer, som hver især efter temperament og humør er i stand til at give fra sig, hvor det føles befordrende for ekspeditionen.

Revaliderings-cheferne.

Mellem 400 ansøgere har socialministeriet udpeget 12 ledere til revalideringscentrene. For København og Frederiksberg: Fuldmægtig Arne Christiansen (Arbejdsdirektoratet). Københavns amt: Sekretær Johannes Mourits-Andersen (Invalideforsikringsretten). Aalborg: Cand. polit. Carl Georg Kongerslev (Samfundet og Hjemmet for Vanføre, Odense). Aarhus: Ekspeditionssekretær, cand. jur. Mogens Emmerich Hansen (Randers kommune). Skive: Fuldmægtig, cand. jur. Lauritz Klok (Direktoratet for Ulykkesforsikringen). Herning: Amtsfuldmægtig, cand. jur. A. P. Sørensen, Ringkøbing. Esbjerg: Ekspeditionssekretær Hans Hansen (Centralarbejdsanvisningen, København). Vejle: Fuldmægtig, cand. jur. Jørgen Kock (Socialministeriet). Sønderborg: Prokurist Sv. A. Hellesen, Sønderborg. Odense: Sekretær, cand. jur. Otto Wandall-Holm (Socialministeriet). Slagelse: Sekretær, cand. jur. Hans Henrik Martensen-Larsen (Invalideforsikringsretten). Maribo: Kontorbestyrer Nis Petersen (Arbejdsanvisningen, Kolding).

LOVEN SIGER, at.....



Sygekasse-bestyrelsens sammensætning.

Lovens § 3 bestemmer, at generalforsamlingen skal vælge formand og øvrige medlemmer af bestyrelsen, bortset fra de medlemmer som vælges af kommunalbestyrelsen. Vedrørende kommunalbestyrelsens valg af medlemmer bestemmes det i § 3, stk. 2, at denne vælger en tredjedel, dog mindst 2 medlemmer. I samme paragrafs stk. 3 bestemmes det, at hver gruppe af nydende medlemmer har ret til at vælge en passende repræsentation i sygekassens bestyrelse, dog at der i alle tilfælde skal sikres hver gruppe ret til mindst 1 medlem.

Såfremt en sygekasses bestyrelse fremover skal være på ialt 7 medlemmer (formand plus 6 medlemmer), vil fordelingen blive følgende:

Valgt af medlemmerne på generalforsamlingen:

Formand plus 4 bestyrelsesmedlemmer, ialt 5, hvoraf der skal være repræsentanter for såvel gruppe A som gruppe B.

Valgt af kommunalbestyrelsen:

2 bestyrelsesmedlemmer.

Såfremt en sygekasses bestyrelse fremover skal være på ialt 9 medlemmer (formand plus 8 medlemmer), vil fordelingen blive følgende:

Valgt af medlemmerne på generalforsamlingen:

Formand plus 5 bestyrelsesmedlemmer, ialt 6, hvoraf der skal være repræsentanter for såvel gruppe A som gruppe B.

Valgt af kommunalbestyrelsen:

3 bestyrelsesmedlemmer.

Bestemmelserne i § 31, nr. 3, i nugældende sygekassevedtægt om kredsforstandere udgår formentlig.

Dagpengeforsikringerne.

Loven indeholder bestemmelser, hvorefter samtlige medlemmer kan sikre sig et dagligt beløb under sygdom, enten efter lovens §§ 49—60, afsnit II (lønarbejder-dagpenge), eller efter §§ 25—32 (frivillig dagpengeforsikring. Det følger heraf, at de tidligere dagpengeforsikringer i sygekasserne, jfr. dog § 68, og sygelønsordningerne administreret af sygekasserne bortfalder 1. april 1961.

Efter overgangsbestemmelserne i § 68 bortfalder retten til at oppebære syge- eller barseldagpenge i medfør af de hidtil gældende bestemmelser. Medlemmer, der den 31. marts 1961 oppebærer dagpenge i henhold til disse bestemmelser, har dog ret til dagpenge indtil 1. oktober 1961, forudsat de ikke er omfattet af de ny dagpengeforsikringer (lønarbejderdagpenge eller frivillig dagpengeforsikring).

Lønarbejder-dagpenge ydes efter bestemmelserne i afsnit II, §§ 49-60.

Alle andre nydende medlemmer med tab i indtægt under sygdom samt husmødre uden selvstændigt erhverv vil kunne sikre sig dagpenge, mindst 5 kr. og højst 21 kr., sidstnævnte dog højst 8 kr. Der vil formentlig blive fastsat følgende satser: 5 kr., 8 kr., 16 kr. og 21 kr.

Anmeldelsen til frivillig dagpengeforsikring skal normalt ske inden det fyldte 45. år, jfr. § 25, stk. 2. Visse helbredsbetingelser skal opfyldes. Medlemmer, der er omfattet af bestemmelserne om lønarbejderdagpenge, kan dog i umiddelbar tilslutning til ophør af deres beskæftigelse som lønarbejdere sikre sig ret til frivillige dagpenge uden hensyn til alder og helbred, jfr. § 25, stk. 4. Medlemmer, der havde sikret sig dagpenge efter de gamle bestemmelser samt medlemmer under 60 år kan i tiden fra 1. april til 1. oktober 1961 uden hensyn til alder og helbred sikre sig frivillige dagpenge, jfr. § 68.

Optagelse af nydende medlemmer.

Enhver person, som er bosat her i landet eller forhyret med dansk skib, kan optages som nydende medlem af en sygekasse, jfr. lovens § 5. Helbredsbetingelserne og aldersgrænserne ved optagelse er herefter bortfaldet. Børn under 16 år omfattes af forældrenes medlemsskab. Uanset alder nedad kan fremtidig ethvert barn, hvis det ønskes, optages som selvstændigt nydende medlem. Optagelsen sker endvidere uanset indtægtens størrelse, idet de nydende medlemmer optages enten i gruppe A eller gruppe B, jfr. lovens § 9.

Optagelse som bidragydende medlemmer.

Enhver person over 16 år, der er bosat her i landet, og som ikke er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller af Statsbanepersonalets sygekasse, har pligt til at være bidragydende medlem af den sygekasse, inden for hvis område han bor, jfr. dog vedrørende medlemmer af foreninger underkastet bestemmelserne i § 65 (tidligere fortsættelsessygekasser). Pligten til bidragydende medlemsskab indtræder herefter ved det fyldte 16. år og vedvarer for livstid. Den hidtidige ordning, hvorefter de ikke indmeldte skulle betale bod til kommunen, ophører. Slettelse som bidragydende medlem vil ikke kunne finde sted, og retten til — med et halvt års ventetid — at blive nydende medlem bevares derfor også for livstid. Kontingentet for bidragydende medlemmer forhøjes fra 1. januar 1962 fra 2,40 kr. til 24 kr. årligt. Personer, der ikke efter den gældende lov har pligt til bidragydende medlemsskab, får først denne pligt fra 1. oktober 1961.

Folke- og invalidepensionister.

I § 33, stk. 5, fastsættes det, at ovennævnte anbragt på alderdomshjem med sygeafdeling (forsorgslovens § 34) samt personer på plejehjem (samme lovs § 39) fritages for at betale kontingent til sygekassen. Pågældende har dog ret til begravelseshjælp, jfr. § 20.

Slap af og sov godt

Hvor mange af vore medborgere anvender beroligende medicin og sovemidler?

Det tør nok siges, at der er et temmeligt stort behov for disse midler, når man får at vide, at gennemsnitlig ca. 18 pct. af et bredt udsnit af befolkningen over 15 år en eller (i langt de fleste tilfælde) flere gange i løbet af ét år får ordineret beroligende midler eller sovetabletter. Heraf har adskillige personer fået ordineret begge arter medicin. Dette er gældende for en provinsby med omliggende landkommuner og vil sikkert kunne betragtes som gennemsnit for landet som helhed.

Det skal med det samme fastslås, at forbruget i byerne er betydeligt større end på landet, hvilket nedenstående tabel tydeligt viser. Det ses bl. a. heraf, at det gennemsnitlige forbrug i byerne er ca. $2^1/_2$ gange større end på landet.

Af tabellen fremgår det, hvor mange procent af befolkningen henholdsvis i byerne og på landet samt kvinder og mænd, der anvender beroligende medicin og/eller sovemidler.

	Byerne			Landkommunerne		
	Kvinder %	Mænd %	Ialt %	Kvinder %	Mænd %	Ialt %
Beroligende midler	18,11	6,31	12,63	6,02	3,06	4,42
Beroligende midler samt sovemidler	7,37	2,91	5,30	—	—	—
Sovemidler	8,42	7,52	8,00	8,43	4,08	6,08
Tilsammen	33,90	16,74	25,93	14,45	7,14	10,50

Det er heller ikke nogen hemmelighed, at kvinder bruger væsentligt mere af disse midler end mænd. Det viser sig da også, at forbruget af beroligende medicin og sovemidler hos kvinder er mere end dobbelt så stort som hos mænd, idet gennemsnitlig ca. 24,3 pct. af alle kvinder over 15 år anvender beroligende midler og/eller sovetabletter, medens disse medikamenter kun anvendes af ca. 11,6 pct. af mænd over 15 år. Især er forbruget stort blandt kvinder i byerne, idet ca. $^1/_3$ af alle kvinder her — inden for ét år — en eller flere gange får ordineret disse midler.

Endvidere spiller alderen en vis rolle for forbruget. I alderen fra 15—34 år er forbruget langt det mindste, idet kun gennemsnitlig 7,32 pct. af befolkningen i denne aldersgruppe anvender disse midler. I alderen 35—39 år er forbruget steget til at omfatte ca. 21 pct. af alle personer i denne gruppe, og i alderen fra 60 år og derover må ca. 35 pct. af disse personer have ordineret beroligende medicin eller noget at sove på.

Helt »galt« er det tilsyneladende i byerne med kvinder over 70 år, idet antallet af medicinforbrugere her udgør ca. 62 pct. af samtlige kvinder i denne aldersgruppe.

Og forbruget er stadigt stigende. I vor urolige og forjagede tid bliver der ikke tilstrækkelig tid til at slappe af. Det ligger efterhånden folk i blodet, at der hele tiden skal ske

noget. Gør der ikke det, bliver mange nervøse og rastløse, og så går turen hen til lægen for at få et beroligende middel. Der er også nok at vælge imellem. Især i de sidste år er der dukket flere og flere præparater op, så virker det ene ikke helt tilfredsstillende, så må man prøve det næste i rækken, — for vi vil jo alle så gerne kunne slappe af og sove godt.

Vejrligets indflydelse på den totale sygelighed

Klimatiske forholds indflydelse ses ikke at have gjort sig stærkt gældende på de tal for den summariske sygelighed, der danner basis for sygdomsundersøgelsen i Danmark i 1951—1954. Den laveste sygelighed er dog konstateret i månederne juni og juli, medens dens højeste indtraf i februar, årets koldeste måned. Dette svarer til dødelighedens kurve, hvis årstidssvingninger dog er noget mere udpræget end sygelighedens.

Vejrforholdene har i de 3 år, sygdomsundersøgelsen spænder over, ikke været underkastet de store svingninger sammenlignet med de middelværdier, der af meteorologerne betegnes som »normale«, og som for temperaturens vedkommende gælder perioden 1886—1925.

Man har endvidere i disse år været forskånet for større epidemier, som kunne have påvirket tallene, dersom de havde samlet sig inden for kortere tidsrum. De sygdomme, der her i landet optræder epidemisk i stort tal, rammer navnlig børnene: mæslinger, kighoste, fåresyge o. fl. Den sygdom, der fremfor alle andre i vore dage har for sædvane at optræde i store bølger, er influenzaen, der rammer alle aldersklasser, men den har ikke vist epidemisk optræden i noget af de her omhandlede år.

Den sygelighed, der synes mest influeret af temperatur, luftens fugtighedsgrad, sollysets styrke og i det hele taget de mangeartede meteorologiske faktorer, der tilsammen bestemmer vejrliget, er sygdomme i åndedrætsorganerne og deraf først og fremmest almindelig forkølelse og influenza. Disse tal er højest i årets 3 første måneder med det højeste i februar, medens juli måned, som har den højeste gennemsnitstemperatur, ligger lavest. Det er det store antal af disse normalt kortvarige lidelser, der præger de højere tal for vinterens sygelighed.

Man har desuden undersøgt disse forhold særskilt for infektionssygdomme, nerve- og gigtsygdomme samt for ulykkestilfælde, men har ikke for nogen af disse sygdomsgrupper kunnet konstatere svingninger i forbindelse med sæsonerne.

En række akutte infektionssygdomme har af samtlige landets læger været anmeldelsespligtige til sundhedsmyndighederne siden 1877. For mange af disse, såsom skarlagensfeber, fåresyge, meningitis, børnelammelse m. fl., har man påvist, hvorledes de gennem det lange

tidsrum siden da har optrådt med forskellig, men ganske regelmæssig intensitet på årets forskellige tider. En kronisk infektionssygdom som tuberkulose er ligeledes underkastet regelmæssige sæsonsvingninger og har sine faste stigninger og fald året rundt, men også andre end infektionssygdomme, f. eks. mavesår, har deres hyppigste optræden på ganske bestemte årstider (september—oktober). Alt dette gælder enkelte veldefinerede og afgrænsede sygdomsbilleder. Ganske vist findes der mange sygdomme i undersøgelsen, hvis diagnoser er pålidelige, men deres antal er ikke store nok til, at svingninger fra måned til måned kan bestemmes med tilstrækkelig sikkerhed som afhængig af årstiderne. Det er kun de såkaldte forkølelsessygdomme, der i dette materiale er talstærke nok til at give sikre udsving i tallene. Man har imidlertid gjort endnu et forsøg på at konstatere en eventuel årsagssammenhæng mellem sygeligheden og luftens temperatur og fugtighed, idet man for københavnsområdet med 33 observationer inden for iagttagelsesperiodens 33 måneder har grupperet den totale sygelighed i 8 kategorier, alt eftersom månedens temperatur, fugtighed og sygelighed har været over eller under gennemsnittet for hele perioden. Herefter fremgår, at 16 af de 33 måneder har haft en middeltemperatur, der lå over periodens gennemsnitstemperatur, og en fugtighedsgrad, der lå under periodens gennemsnitlige fugtighedsgrad. Vejrliget i disse 16 måneder skulle på forhånd ventes at være gunstigt for sundhedstilstanden. I 9 af disse 16 måneder fandtes en sygelighed, der lå under periodens gennemsnitlige sygelighed, og i de resterende 7 måneder konstateredes en oversygelighed. Betragter man sygeligheden i de 12 måneder, der har lav temperatur og høj fugtighedsgrad, ligger den over gennemsnittet i de 8 måneder og under i de 4 måneder. Der synes at være en tendens til, at høj temperatur og lav fugtighedsgrad giver betingelser for en lav sygelighed, medens omvendt lav temperatur og høj fugtighedsgrad ledsages af høj sygelighed. Dette vil sige, at kender man luftens temperatur og fugtighedsgrad i en bestemt måned, f. eks. med en konstateret temperatur over gennemsnittet og en fugtighedsgrad under gennemsnittet, vil man med nogen sandsynlighed kunne forudsige, at sygeligheden i den pågældende måned vil ligge under gennemsnittet.

(Uddraget af »Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951—54«.)



— Nå, er De osse blevet a ... for... forkølet? — Ja... er De... osse det?



Tjekoslovakiet.

For godt 10 år siden oprettedes en statssundhedstjeneste i Tjekoslovakiet, der sikrer alle lønmodtagere gratis adgang til lægehjælp, medicin og sygehusbehandling m. v. De forsikrede betaler intet direkte kontingent til sygeforsikringen. Derimod bliver der fratrukket 10 pct. i pågældendes løn som socialforsikringsbidrag til staten. Egentlige sygekasser findes ikke mere; deres funktioner er dels overtaget af statens sundhedskommissioner og dels af fagforeningerne, der administrerer dagpengeordningen og fører kontrol med dagpengenes udbetaling gennem arbejdspladserne.

Alle læger er statsansatte funktionærer i sundhedstjenesten. Der findes ca. 23.000 læger, således at der er 1 læge for hver 590 indbyggere. For så vidt lægerne ikke udelukkende er beskæftiget på sygehus eller kuranstalter, er de ansat ved lægestationer, poliklinikker og rådgivningskontorer. Der findes for tiden 2.659 poliklinikker i hele landet med 12.362 specialafdelinger, 2.885 rådgivningskontorer og 1.745 lægestationer. Enhver stor virksomhed har sin egen poliklinik og enhver mellemstor virksomhed en lægestation.

Den obligatoriske sygeforsikring omfatter alle arbejdere og funktionærer samt personer beskæftiget ved landbrug o. l. Desuden er pensionister og deres familiemedlemmer dækket af forsikringen. Børn under 14 år er ligeledes forsikret, uanset om forældrene er forsikret eller ej. Tilsammen er 90 pct. af befolkningen dækket af sygeforsikringen.

På statsbudgettet er der dette år afsat 6 milliarder tjekoslovakiske kroner (knapt 5,8 milliarder danske kr.) til sundhedsvæsenet. Dette er ca. 6 pct. af de samlede udgifter på statsbudgettet.

Ungarn.

Der er i Ungarn sket en rivende udvikling inden for det sociale område i de sidste år. Fra 2,8 mill. sygeforsikrede personer i 1938 er nu 8 mill. indbyggere dækket af sygeforsikringen. De forsikrede betaler intet bidrag til sygeforsikringen, der forvaltes af fagforeningerne. Til pensionsforsikringen betaler de forsikrede 3 pct. af deres løn.

Arbejdsudygtige oppebærer dagpenge fra første sygedag. Dagpengene udgør 65 pct. af deres normale løn, men såfremt en arbejder har været beskæftiget i samme virksomhed 2 år eller derover, forhøjes dagpengene til 75 pct. af lønnen. I tilfælde af sygehusindlæggelse modtager ikke-forsørgere 50 pct. af den normale løn og forsørgere 80 pct. af lønnen i indtil 1 år, tuberkuloseramte dog i indtil 2 år.

Arbejdere og funktionærer samt deres familier har endvidere ret til lægehjælp, sygehusbehandling, rekreations- og kurophold samt medicin, bind og bandager. Familiemedlemmerne har ret til sygehusbehandling i 90 dage, i særlige tilfælde dog indtil 2 år. Som tilskud til medicin, bind og bandager betaler sygeforsikringen 85 pct. Livsvigtig medicin samt medikamenter til behandling af tuberkulose og kønssygdomme er dog gratis for alle forsikrede personer.

I de sidste år er sygeforsikringen blevet væsentligt forbedret. Medens der i 1938 i landdistrikter kun fandtes 1 læge for hver 5.500 indbyggere, fandtes der i 1958 1 læge for hver 3.200 indbyggere. Også antallet af bedriftslæger er stærkt forøget. I 1951 fandtes 324 bedriftslæger — i slutningen af 1958 var antallet forøget til 870.

Antallet af hospitalspladser er i de sidste 10 år steget fra ca. 49.000 til 70.500, ligesom pladserne på kuranstalter, rekreationshjem m. fl. er stærkt forøget.

Apotekernes omsætning er siden 1951 forhøjet med 150 pct. Der findes for tiden 1.370 apoteker i Ungarn.

Alderspension kan som regel udbetales til mænd fra det 60. år og til kvinder fra deres 55. år. Alderspensionens størrelse andrager gennemsnitlig 65 pct. af pågældendes hidtidige løn. For svært invaliderede efter en arbejdsulykke dog fra 70 til 78 pct. af den normale løn. Enker har ret til en pension på 50 pct. og børn 25 pct. af den pension, den afdøde forsikrede havde ret til. Som mindste pension er fastsat 500 florint og som højeste pension 3.500 florint om måneden. En alderspensionist og en invalidepensionist har ret til at have en månedlig indtægt på 500 florint, uden at pensionen nedsættes.

I 1951 beløb udgifterne til socialforsikringen sig til 2.259 millioner florint. I 1960 anslås de samlede udgifter til 8 milliarder florint.

Sverige.

Som herhjemme findes der i Sverige en husmoderafløsningsordning, som delvis finansieres af staten. I 1958 omfattede ordningen 132 byer og 895 landkommuner.

Der fandtes tilsammen 3.294 fuldt beskæftigede og 372 deltids-beskæftigede husmoderafløsere. Der er ialt blevet ydet hjælp i 88.628 tilfælde med tilsammen godt 800.000 dage.

I 17 pct. af tilfældene blev hjælpen ydet på grund af fødsel, 70 pct. på grund af husmoderens sygdom og 13 pct. af andre grunde.

I 1950 blev der indført en hjemmehjælpsordning, som administreres af Røde Kors. Der er ialt ydet hjælp til ca. 45.500 ældre personer og invalider.

Der er 15 skoler til rådighed for uddannelsen af husmoderafløsere. Uddannelsen foregår på kursus, der som regel varer 15 måneder. Ældre husmødre med stor erfaring for husholdning og barnepleje betragtes dog som uddannede efter 3 måneders kursus.

Schweiz.

Ved udgangen af 1958 var godt 4,1 mill. personer sygeforsikret i 1.109 anerkendte sygekasser i Schweiz. Dette er over 80 pct. af den samlede befolkning. Sammenlignet med 1948 er der sket en fremgang i sygekassernes medlemsbestand på 1,2 mill. forsikrede.

I 1958 beløb sygekassernes indtægter sig til 508 mill. fr. (ca. 813 mill. d. kr.), og udgifterne beløb sig til 481 mill. fr. (ca. 770 mill. d. kr.). Kassernes formue var 297 mill. fr. (ca. 475 mill. d. kr.). Af indtægterne androg statens bidrag 48 mill. fr. (ca. 77 mill. kr.).

Indien.

I Indien søger man at opbygge et nyt sygeforsikringssystem for arbejdere og deres familier. Der inddrages hvert år nye landdistrikter under systemet; men udviklingen sker langsomt, og endnu er kun en brøkdel af Indiens millioner af arbejdere forsikret under ordningen, der omfatter lægehjælp, tandlægehjælp, sygehusbehandling og pengehjælp.

Et af de alvorligste sundhedsproblemer, Indien kæmper med, er det store antal patienter, der er angrebet af tuberkulose og kønssygdomme. For hver 1.000 personer har 11,4 personer tuberkulose, 13,7 personer har Gonorré og andre 7,8 er angrebet af syfilis.



Med det sidste nummer af årgang 1960 takker vi vore læsere for den udviste tillid. Samtidig takker vi vore medarbejdere for værdifuld hjælp. REDAKTIONEN

Tandlægeoverenskomsten

Bemærkninger til overenskomst med Dansk Tandlægeforening gældende uden for København og Færøerne.

Særskilt honorar kan ikke beregnes hverken over for patient eller sygekasse for:

bunddækning under en fyldning,

en fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, udover det i overenskomsten for én fyldning fastsatte honorar,

provisoriske fyldninger, der anvendes eksempelvis som følge af, at rodbehandling eller fyldning af en tand må udstrækkes over flere seancer,

devitaliserende og desinficerende medikamenter, der som led i en rodbehandling appliceres på pulpa, i cavum pulpae eller rodkanal.

(I forbindelse med de 2 sidste afsnit jfr. dog § 9, stk. 3, om beregning af »konsultationstakst« over for patienten for »påbegyndte fyldnings- og rodbehandlinger, som på grund af patientens afbrydelse af videre behandling ikke kan afsluttes«.)

rodbehandling med rodfyldning udover det for én sådan behandling anførte honorar uanset, om der eksempelvis foretages coronal amputation i én rodkanal og hertil svarende rodfyldning eller apikal amputation med apikal rodfyldning i 3 rodkanaler i en tand,

tandrensning, foretaget over flere seancer, udover det i overenskomsten for én tandrensning fastsatte honorar, (Paradentosebehandlinger såsom subgingivale findepurationer er ikke omfattet af overenskomsten, og behandlingen ligesom honoraret herfor må jfr. § 9, stk. 6, inden behandlingens påbegyndelse aftales med patienten).

standsning af blødning efter tandekstraktion udover de for ekstraktion i § 7 anførte honorarer, medmindre patienten har forladt klinikken og først senere på dagen resp. en følgende dag henvender sig til tandlægen for at få standset en påny opstået blødning, for hvilket sidste beregnes det i § 9, stk. 1, punkt 2, anførte honorar.

For enhver anden behandling end sådanne, der er omtalt i §§ 7—9 i overenskomsten eller inkluderet i disse behandlinger og honoraret herfor, gælder det (jfr. § 9, stk. 6), at såvel behandlingen som honoraret for behandlingen må være aftalt med patienten, inden behandlingen påbegyndes.

Dette gælder eksempelvis for operativ fjernelse af en retineret visdomstand, i hvilket tilfælde tandlægen ikke kan kræve nogen del af honoraret refunderet fra sygekassen som ved almindelig tandekstraktion.

Ligeledes gælder denne regel for opbygningen af en tand resp. stub i forbindelse med fremstillingen af en krone til tanden uanset, om opbygningen er fremstillet af cement eller amalgam og har karakter af en fyldning. Honoraret er sygekassen uvedkommende.

Ferie med løn

Der skal ikke udbetales feriegodtgørelse.

Dansk Arbejdsmands- og Specialarbejder Forbund har forelagt direktoratet for arbejdstilsynet spørgsmålet om, hvorvidt et medlem af forbundet, der er ansat som kontingentopkræver for X sygekasse, er berettiget til at modtage feriegodtgørelse i forhold til nævnte beskæftigelse.

Det er herved anført, at opkrævningen af kontingenter foretages fra den 1. til den 15. eller 16. i hver måned, og at pågældende aflønnes med 4,2 pct. af det opkrævede sygekassekontingent og 3 pct. af den opkrævede invalidepræmie, hvorved pågældende i det sidste år har oppebåret en fortjeneste på 6.329 kr.

Efter fra direktoratet for arbejdstilsynet at være anmodet om en udtalelse i sagen har X sygekasse — næst at bekræfte de af forbundet givne oplysninger om aflønningen — oplyst, at der intet er til hinder for, at pågældende på grund af ferie udsætter opkrævningen. Endvidere har sygekassen oplyst, at såfremt opkræveren i en enkelt måned undlader at opkræve kontingent (f. eks. på grund af sygdom eller ferie), kan han opkræve 2 måneders kontingent på een gang i næste måned, samt at ingen af sygekassens medlemmer af den grund betaler uden om opkræveren direkte til sygekassen, idet de venter med at betale til næste måned. Sygekassen er indforstået med, at opkrævningen udskydes på nævnte måde.

I denne anledning skal direktoratet for arbejdstilsynet meddele, at pågældende opkræver under den omhandlede beskæftigelse må anses for at være omfattet af ferieloven, og at han følgelig har krav på ferie med løn efter denne lovs regler.

Efter de foreliggende oplysninger om aflønning og arbejdsforhold, hvorefter opkræveren må antages at kunne holde ferie helt uden indtægtstab, eller dog kun med et tab af ringe betydning, og uden at ferien medfører arbejdsforøgelse, må han under ansættelsen anses for at kunne holde ferie med løn, således at han kun i tilfælde af fratrædelse vil være berettiget til feriegodtgørelse, jfr. ferielovens § 5, stk. 2. Man henviser herved til højesterets dom af 5. februar 1958 vedrørende et tilsvarende forhold (Ugeskrift for Retsvæsen 1958, side 307), idet tilføjes, at den endelige afgørelse af spørgsmålet om, hvorvidt pågældende under ansættelsen kan anses for at kunne holde ferie med løn og således ikke er berettiget til feriegodtgørelse, henhører under domstolene.

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.

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1957—20. august 1958.

Indtægter:

Overført fra forrige år	258,61
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassekonto nr. 46873 med »Bikuben«	33,46
	817,07

Udgifter:

Uddelt 1 legatportion, stor	300,00
Uddelt 1 legatportion, stor	400,00
Overført til senere anvendelse	117,07
	817,07

Formue pr. 20. august 1958:

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie kr. 14.414,40		
Rest af hovedstol, indsat på konto nr. 46873 m. »Bikuben« kr.	585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 m. »Bikuben«		117,07
		15.117,07

Regnskabsoversigt 21. august 1958—20. august 1959.

Indtægter:

Overført fra forrige år	117,07
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassebog nr. 46873 med »Bikuben«	29,14
	671,21

Udgifter:

Uddelt 1 legatportion, stor	250,00
Overført til senere anvendelse	421,21
	671,21

Formue pr. 20. august 1959:

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie kr. 14.414,40		
Rest på hovedstol, indsat på konto nr. 46873m. »Bikuben« kr.	585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 m. »Bikuben«		421,21
		15.421,21

Odense, den 19. august 1960.

Fr. Hansen. *Niels Mørk.* *Peter Friis Olsen.*

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

Odense, den 19. august 1960. *Max Sanddahl.*

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 17/1960.

Godkendelse af tandlægeoverenskomsten for København.

Socialministeriet har under 29. september 1960 godkendt den mellem De samvirkende sygekasser i København og Københavns tandlægeforening indgåede overenskomst om tandbehandling af medlemmer af sygekasser, der tilhører De samvirkende sygekasser i København, som gældende fra 1. oktober 1959 og indtil videre.

Nr. 18/1960.

Sygehustakster for personer omfattet af overenskomst med Storbritannien og Nordirland.

Om sygehustakster gældende for de personer, der omfattes af art. 14, stk. 2, i den mellem Danmark og Det forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland indgåede overenskomst om social tryghed, jfr. Sygekassetidende, februar 1960, side 46—49.

Ifølge derom modtaget meddelelse har socialministeriet den 29. oktober 1960 tilskrevet indenrigsministeriet således:

»Under henvisning til indenrigsministeriets skrivelse af 9. juni 1958 (5. kt. j. nr. 119, 1958) vedrørende en overenskomst mellem Danmark og Det forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland om social tryghed skal man herved henlede opmærksomheden på, at overenskomsten, hvis tekst fremgår af udenrigsministeriets medfølgende bekendtgørelse af 2. marts 1960, trådte i kraft den 1. marts 1960.

Idet man henviser til den forud for overenskomstens undertegnelse af Sygehusforeningen i Danmark afgivne erklæring, skal man henstille til indenrigsministeriet at ville henlede de kommunale sygehuses og de under indenrigsministeriet hørende statshospitalers opmærksomhed på, at personer, der omfattes af overenskomstens artikel 14, stk. 2, har adgang til behandling på sygehusene til de for danske sygekassemedlemmer gældende, nedsatte betalingstakster. Det kan i denne forbindelse nævnes, at den ved ovennævnte bestemmelse i overenskomsten fastsatte ordning er den samme som for sygehjælpsforsikrede personer fra Island, Norge og Sverige er fastsat ved kapitel III i overenskomsten af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser og sygehjælp under midlertidigt ophold.«

Samtidig har socialministeriet henstillet til undervisningsministeriet at henlede Rigshospitalets opmærksomhed på overenskomsten, ligesom socialministeriet har skrevet herom til Københavns magistrats 2. afdeling og Frederiksberg kommunalbestyrelse.

Nr. 19/1960.

Om sygekassernes regnskabsbøger.

Sygekassernes regnskaber for året 1960 må på sædvanlig måde afsluttes den 31. december 1960.

Regnskabet for januar kvartal 1961 må føres i de samme bøger,

som er benyttet i 1960. Er en af disse udskrevet, må den udvides med flere blade. Sygekasserne vil kunne bestille løse blade til dette formål hos deres leverandør af protokoller.

Det for januar kvartal 1961 indgåede medlemsbidrag og invalidepræmie bør føres i den for året 1960 benyttede kontingentbog, således at arbejdet med omskrivning af kontingentbog til brug for januar kvartal 1961 kan undgås. Medlemsbidrag og invalidepræmie for januar kvartal 1961 kan noteres i bogens ubenyttede kolonner. Den medlemsafgang, der finder sted i januar kvartal 1961, må noteres således, at den ikke sammenblandes med den i 1960 stedfundne medlemsafgang, f. eks. ved notering med blæk af en særlig farve, således at medlemstallet pr. 31. december 1960 med sikkerhed kan opgøres.

Vedrørende regnskabet for tiden efter 1. april 1961 bemærkes, at sygeforsikringslovens § 46, stk. 2, bestemmer, at en sygekasse, hvis medlemstal ikke overstiger 5.000, skal benytte regnskabsbøger med skemaer, der er godkendt af direktøren for sygekassevæsenet. Til brug for sygekasserne udarbejder direktoratet skemaer til følgende bøger:

1) medlemsfortegnelse,
2) kontingentbog,
3) sygepengebog,
4) indtægtsbog og
5) udgiftsbog.

Sygekasserne må snarest afgive bestilling på disse bøger til deres leverandør af protokoller, således at bøgerne kan leveres og tages i brug af sygekasserne ved sygeforsikringslovens ikrafttræden den 1. april 1961.

Meddelelse fra sygekassenævnet

Overflytning ved flytning til Nørgaards højskole, Hadsten.

Efter at der ikke har kunnet opnås enighed mellem Centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt og Centralforeningen af sygekasser i Randers amt om afgørelsen af en overflytningssag imellem Nr. Broby sogns sygekasse og Hadsten bys sygekasse vedrørende N. N., har førstnævnte centralforening anmodet nævnet om at træffe afgørelse.

Det fremgår af sagen, at den pågældende, som var medlem af Nr. Broby sogns sygekasse, den 1. maj 1960 tilflyttede Hadsten for at tage ophold paa Nørgaards højskole, der er beliggende indenfor Hadsten bys sygekasses område. Den pågældende, som med støtte af invalideforsikringsfonden skulle gennemgå et kursus på nævnte højskole, medbragte flyttebog, men Hadsten by sygekasse nægtede at modtage ham som vedvarende tilflyttet under hensyn til, »at han stadig var syg og under sygehus- og lægebehandling.« I den opfattelse har Centralforeningen af sygekasser i Randers amt givet sygekassen medhold, idet centralforeningen bl. a. udtaler, at det er givet, at han, så snart højskoleopholdet ophører, igen skal tage ophold hos moderen, hvor han, forinden han blev syg, har været beskæftiget ved landbrug. Centralforeningen af sygekas-

ser i Svendborg amt har ikke kunnet tiltræde dette standpunkt og har indanket sagen for nævnet.

Af den i invalideforsikringsretten foreliggende sag fremgår iøvrigt, at det omhandlede medlem af retten på grund af en ryglidelse er skønnet uegnet til fremtidig at udføre ukvalificeret arbejde og efter ansøgning i henhold til folkeforsikringslovens § 60 (nu revalideringslovens § 6) af retten fik bevilget hjælp til et kursus på den omhandlede højskole for der at blive uddannet til kontorarbejde. Kurset blev påbegyndt den 1. maj 1960 og er ved invalideforsikringens skrivelse af 3. november 1960 blevet forlænget indtil 31. marts 1961.

For så vidt angår den pågældende højskole kan oplyses, at denne uddanner eleverne i kontorfaget, og at opholdet på skolen strækker sig over perioder på 5 måneder. Forinden de pågældende elever skal udskrives fra højskolen, gøres der for så vidt angår de personer, som har modtaget hjælp af invalideforsikringsretten, hvilket for tiden drejer sig om ca. halvdelen af eleverne, et stort arbejde dels fra skolens side og dels fra arbejdsanvisningskontorernes side for at skaffe dem arbejde, således at de kan tiltræde dette samtidig med udskrivelsen. Af de oplysninger, som nævnet har indhentet fra invalideforsikringsretten, fremgår, at det i langt de fleste tilfælde lykkes at skaffe de pågældende arbejde efter udskrivningen.

I denne anledning skal sygekassenævnet udtale følgende:

Efter det om den omhandlede højskole oplyste kan denne efter nævnets formening ikke siges at omfattes af de i overflytningsreglernes § 5, stk. 1, omhandlede helbredelsesanstalter, idet højskolen ikke er bestemt til behandling af syge, men alene har uddannelse som formål.

Under hensyn til opholdets varighed samt til, at omhandlede N. N. er ugift, samt at der intet kan siges om, hvor han vil tage ophold efter opholdet på højskolen, må nævnet i overensstemmelse med talrige tidligere af sygekassenævnet trufne afgørelser holde for, at overflytningen vil være at henføre under overflytningsreglernes § 4, stk. 1, hvorfor Hadsten bys sygekasse vil være pligtig til at modtage pågældende som vedvarende overflyttet.

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.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Chlorzoxazonum NFN (tabletter).
Combison, Hoechst (øjensalve og øredråber).
Daricon, Pfizer (tabletter).
Depovirin, Hoechst (til injektion).
Dominil, Astra (dragées og til injektion).
Ecomytrin-Hydrocortison, Lundbeck (øjensalve).
Ercoril, Erco (tabletter og til injektion).
Hexocycli methylsulfas NFN (tabletter).
Hydrocortisat, Leo (dosisspray og liniment 1 pct.).
Ismelin, Ciba (tabletter).
Ledermycin, Lederle (kapsler).
Paraflex, Astra (tabletter).
Tral Retard (tabletter).

Tidligere optagne præparater:
Pro-Banthine, Searle,
ændres til:
Pro-Banthine NFN, Searle (tabletter og til injektion).
Propanthelinbromid (tabletter
ændres til:
Propanthelinbromid NFN (tabletter og til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. november 1960.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Centyl med kaliumklorid, Leo (tabletter).
Cyclotestex, Leo (til injektion).
Estandron prolongatum, Organon (til injektion).
Kenalog, Squibb (salve, liniment).
Kenalog comp., Squibb (salve, liniment).
Pantozym, Wander (kapsler).
Perandren, Ciba (krystalsuspension til injektion).
Rontyl med kaliumklorid, Leo (tabletter).
Testex, Leo (krystalsuspension til injektion).

Følgende hidtil optagne præparat:
Centyl, Leo (tabletter)
ændres til:
Centyl, Leo (til injektion og tabletter).
Sterosan, Geigy (tabletter, vagitorier)
ændres til:
Sterosan, Geigy (gel, tabletter og vagitorier).
Truxal, Lundbeck (til injektion og tabletter)
ændres til:
Truxal, Lundbeck (mikstur, til injektion og tabletter).

Denne bestemmelse træder i kraft den 21. november 1960.

På given foranledning skal man iøvrigt meddele, at Perandren, Ciba

(olieopløsning til injektion) betragtes som optaget i afsnit II fra 18. juli 1960, da det virksomme indholdsstof er kemisk identisk med det den førnævnte dato optagne testosteronpropionat (til injektion).

Hjemmehjælpens første år

Ved lov af 18. april 1958 foretoges som bekendt en ændring i lov om folkeforsikring, hvorved der blev indført et særligt rådighedsbeløb, igennem hvilket kommunerne med statsrefusion kunne afholde udgifter ved udsendelse af hjemmehjælpere til invalide- og folkepensionister. Bestemmelsen indførte to ny rådighedsbeløb til brug specielt til hjemmehjælp for henholdsvis invalidepensionister og folkepensionister med indtægtsbestemt folkepension og for visse andre persongrupper, herunder personer der modtager folkepensionens mindstebeløb.

Der foreligger nu ved arbejds- og socialministeriernes økonomisk-statistiske konsulent en beskrivelse af hjemmehjælpens anvendelse for regnskabsåret 1958-59, det første år hvori bestemmelserne har haft virkning.

Af 1.389 kommuner har 297 kommuner benyttet sig af adgangen til at bekoste hjemmehjælp af det særlige rådighedsbeløb. De 297 kommuner omfatter næsten hele hovedstadsområdet samt størstedelen af købstæderne. Kun to købstæder med over 20.000 indbyggere havde undladt at indføre hjemmehjælp. Ordningen omfattede således i 1958-59 især de større kommuner, i hvilken forbindelse det oplyses, at tallene gør det muligt at skønne, at ca. $^2/_3$ af samtlige invalide- og folkepensionister bor i kommuner, der har indført hjemmehjælp. Knap 20 pct. af de 297 kommuner med hjemmehjælp brugte mere end det særlige rådighedsbeløb, medens 44 pct. af kommunerne brugte mindre end halvdelen af det beløb, som de kunne råde over.

Udgiften til hjemmehjælp i det første år beløb sig til 6,4 mill. kr. Heroverfor stod et særligt rådighedsbeløb på 5,0 mill. kr., hvoraf imidlertid kun ca. halvdelen er blevet udnyttet. Når den samlede udgift til hjemmehjælp er væsentlig større end det samlede rådighedsbeløb, er årsagen hertil først og fremmest en overskridelse på ca. 3,6 mill. kr. i København. Når kun ca. halvdelen af rådighedsbeløbet er blevet benyttet, skyldes det hovedsageligt, at sognekommunerne endnu ikke i større udstrækning har indført hjemmehjælp.

Hjemmehjælpen til personer, der modtager folkepensionens mindstebeløb med flere, har i det første år haft et meget ringe omfang, idet den kun er ydet i 34 kommuner med en samlet udgift på 33.000 kr. Heraf har hovedstadsområdet tegnet sig for de 26.000 kr.

Så vidt tallene, som er både tørre og stumme i henseende til oplysning om den gavn og glæde, der er til indtægt hos dem, som regelmæssigt har hjemmehjælperen.



Ortopædisk afdeling i Esbjerg. Socialministeriet, indenrgsministeriet og sundhedsstyrelsen har godkendt, at der snarest oprettes en ortopædisk afdeling og ambulatorium i Esbjerg. Afdelingen får til huse på Sct. Josephs hospital.

★

Kiropraktisk behandling. Landsforeningen til Kiropraktikens Fremme har på sit årsmøde forleden vedtaget en udtalelse, hvori der udtrykkes ønske om, at kiropraktik indlemmes som selvstændig disciplin i sundhedsvæsenet. Endvidere udtales ønske om, at kun personer med fuldt kvalificeret kiropraktor-uddannelse, som under en eller anden form kontrolleres af myndighederne, må udføre kiropraktisk behandling. I udtalelsen henviser landsforeningen til, at ca. 40.000 patienter årligt behandles af danske kiropraktorer.

★

Forretningsførerforeningen afholder møde på Nyborg Strand i dagene 19. og 20. juni 1961.

★

75 kr. til enlige mødre. Som meddelt i Sygekassetidende for november (side 316) vedtog folketinget i slutningen af oktober ændringer i folkepensionsloven m. v. Loven indeholder også bestemmelser om en særlig ydelse på 75 kr. til enlige mødre, der opfylder betingelserne for at få udbetalt børnebidrag forskudsvis af det offentlige, også selv om de får bidraget fra den bidragspligtige. Endvidere kan ydelsen udbetales til enker, der er berettiget til enkebørnsunderstøttelse, og til andre enlige mødre, der får bidrag til børn efter loven om offentlig forsorg.

★

Sygehustaksterne blev ikke ændret. Flertallet i Odense byråd forkastede forleden et forslag om at forhøje taksterne for indlæggelse på Odense amts og bys sygehus for patienter fra Odense kommune. Forslaget gik ud på at forhøje taksterne fra 4 og 8 kr. til 7 og 14 kr. for henholdsvis sygekassepatienter og selvbetalere.

★

Sygekassen »Enigheden«, Holbæk, har længe haft for trange lokaleforhold. Sygekassen overvejede at bygge selv for at få mere plads, man havde allerede sikret sig en grund. Disse planer er imidlertid nu skrinlagt, da man syntes, det blev for dyrt at bygge. I stedet har kassens repræsentantskab nu vedtaget et forslag om at udvide og modernisere de nuværende kontorer. Denne ombygning vil finde sted i løbet af det kommende år, og den vil skabe ideelle forhold for kassen.

★

Centralforeningsmøder. Den 30. november holdt centralforeningen i Skanderborg amt instruktionsmøde for sygekassernes repræsentanter. Lørdag den 10. december afholder Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt møde i Esbjerg.

★

Special-optikerne. Direktør Iversen, København, er fratrådt som formand for Special-optikernes landsforening.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 20. december kan fhv. smedemester Jørgen Sandholdt fejre sit 40 års jubilæum som kasserer ved Augustenborg sygekasse.



Jørgen Sandholdt har siden sygekassens stiftelse varetaget det daglige arbejde. Indtil 1934 var han tillige formand for sygekassen. Fra 1938 har han haft sæde i centralforeningens bestyrelse, ligesom han har været formand for Dansk Samfund og medlem af byrådet. I 1956 modtog han fortjenstmedaljen i sølv.



Bødkersvendeforeningens sygekasse i København er fra 1. december 1960 sammensluttet med de københavnske distriktssygekasser.

Sygekassen »Århus« og sygekassen »Sct. Clemens, Århus«, er sammensluttet fra 1. november.

Enslev sogns sygekasse og Hammelev sogns sygekasse har begge holdt ekstraordinære generalforsamlinger, hvor man har vedtaget at sammenlægge de to kasser fra 1. januar 1961. Den ny kasse får navnet Hammelev-Enslev sygekasse. Der vil blive to kontorsteder inden for sygekassens område. Den sammensluttede kasse får ca. 500 medlemmer.

Holmsland sogns sygekasse og Holmsland klits sygekasse har vedtaget sammenslutning pr. 1. januar 1961.

Nakskov almindelige sygekasse og Nakskov arbejderes sygekasse har vedtaget sammenslutning 1. april 1961.

Allinge Stenværkers sygekasse opløses med udgangen af 1960. Kassens medlemmer overflyttes herefter til Allinge sygekasse.

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, Sygelønsfond B, form. 404, og Sygelønsfond L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

SOUSCHEFER *ved* REVALIDERINGSCENTRE

Ved de revalideringscentre, der oprettes i medfør af lov om revalidering (lov nr. 170 af 29. april 1960) opslås hermed 12 stillinger som souschefer. Stillingerne ønskes besat snarest muligt.

Souscheferne må have kendskab til administration og praktisk erfaring med hensyn til revalideringens sociale og erhvervsmæssige problemer. De må tillige have udpræget evne til at forhandle med og samarbejde med myndigheder og institutioner m. v., og må kunne bistå centerlederen med at varetage den daglige ledelse af et rådgivende og administrativt personale. Det forudsættes, at ansøgeren har en teoretisk uddannelse, der giver fornøden baggrund for arbejde af denne art.

Stillingerne aflønnes med omkring 20—25.000 kr. årligt eller efter kvalifikationer, og lønnen vil i det enkelte tilfælde blive fastsat efter aftale med socialministeriet og finansministeriet. Stillingerne vil senere af socialministeriet blive søgt normeret som statstjenestemandsstillinger med henblik på ansættelse ved statens revalideringscentre med tjeneste indtil videre ved vedkommende center.

Der oprettes 12 centre, der vil blive placeret således:

Esbjerg	(Ribe amt)
Glostrup	(Bornholms, Frederiksborg og Københavns amter)
Herning	(Ringkjøbing amt)
København	(Københavns og Frederiksberg kommuner)
Nykøbing F.	(Maribo og Præstø amter)
Odense	(Odense og Svendborg amter)
Skive	(Thisted og Viborg amter)
Slagelse	(Holbæk og Sorø amter)
Sønderborg	(Haderslev, Tønder og Abenrå-Sønderborg amter)
Vejle	(Skanderborg og Vejle amter)
Aalborg	(Hjørring og Aalborg amter)
Arhus	(Randers og Arhus amter)

I ansøgningen bedes anført, ved hvilket center (hvilke centre) ansøgeren vil kunne tænke sig at gøre tjeneste.

For så vidt ansøgeren eventuelt måtte have indsendt ansøgning vedrørende de tidligere opslåede stillinger som ledere af revalideringscentre, vil ansøgning til nærværende ledige stillinger kunne ske ved henvisning til den tidligere ansøgning.

Ansøgning indsendes snarest muligt og senest den 3. december 1960 til **socialministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.**

Centralforenings-forretningsfører

Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt opretter i løbet af foråret 1961 kontor i Aalborg og søger til ledelse af kontoret en kvalificeret sygekassefunktionær.

Tiltrædelse 1. februar 1961 eller senere. Ansøgning senest den 15. december 1960 til centralforeningens formand Niels Hansen, Dalsgaardsvej 11, Aalborg.

Indholdsfortegnelse for årgang 1960

(tallene angiver siden)

A.

Administration, Sygekassernes, 31.
Alkoholskadede, Behandlingsinstitution for, 172, 210.
Apotekervæsenet, Lov om, 58.
Arbejdervennen, Første danske blad med sygekassestof, 100.

B.

Badeanstalt, Godkendelse af, 34.
B-afdelinger, Fortsættelsessygekasser eller, 76, 85, 107, 108.
B-afdelinger i sygekasserne, 85.
Bandager, Ændring i mønstervedtægten om, 293.
Barseltilfælde i 1957, 175.
Bedemand i gamle dage, 109.
Befolkningens aldersfordeling, 292.
Bemidlede, Sygehjælp til, 140.
Beretninger:
  Direktoratet for sygekassevæsenet 1957, 54.
  Sygekassernes Pensionsforening 1959, 202.
  Sygekassernes Udligningskasse, 1958, 23. 1959, 313.
Bestyrelsens sammensætning, 331.
Billigere medicin, 35.
Brillepriser, 93, 144, 181.
Briller, Halvdelen af Danmarks befolkning bruger, 320.
Briller, Optikerforeningen af 1910 gået til ombudsmanden, 322.

D.

Dagpengeforsikringerne, 331.
Danmarks Apotekerforening, Tillæg til overenskomsten med, 264, 265.
Danmark, Storbritannien og Nord-Irland, Overenskomster om social tryghed fra 1. marts, 46, 89, 341.
Danske Fysioterapeuter, Landsoverenskomst med, 91, 232, 239.
Delegeretmøde, Danske sygekassers 25., 241, 269.
Det var dengang — En ældre kasserer beretter, 208.
Direktoratet for sygekassevæsenet, Beretning 1957, 54.
Direktørens møder i 1960, 145.
Dronning Louises Børnehospital, Overenskomst med, 179.
Dødsfald, Betaling af medlemsbidrag i tilfælde af, 88.

E.

En Advarsel — Røre om klinik-indehaver, hvis behandlinger kaldes tvivlsomme, 127.
Enke-, invalide- og folkepension, 1. april 1960, 193, 237.
Enkepension, Forslag til ændring i loven, 316.
Enkepension og folkepension, Lægeerklæring ved begæring om, 293.

F.

Fabers mindelegat, Sygekasseinspektør, 34.
Ferie med løn, 339.
Finland, Sygeforsikringsloven, 177.
Feriegodtgørelse til sygekasseopkræver, Om, 114, Rettelse, 145.
Flyttesag, 342.
Folkeforsikringsloven:
  Forslag til lov om, 50.
  Ændringer i, 172.
Folkekuranstalten ved Hald, Takster for ophold på, 294.
Folke-, invalide- og enkepension fra 1. april 1960, 193, 237.
Folkepension og enkepension, Lægeerklæring ved begæring om, 293.
Folkepensionen — nogle tal, 233.
Forekomsten af ulykkestilfælde, 295.
Forretningsførerforeningen, Formandsskifte i, 235.
Forsorgen for vore gamle, 305.
Fortsættelsessygekasser eller afdelinger for bemidlede, 76, 85, 107, 108.
Fortsættelsessygekasserne, Om, 33.
Fortsættelsessygekassernes henvendelse til folketingsudvalget, 43, 172.
Fortsættelsessygekasserne, Udtalelse fra, om lovforslaget, 16.
Fratræden, 90, 119, 148, 180, 238, 265.
Fribefordring, Lidt om, 310.
Fridagsgodtgørelse til læger, 146.

Fysioterapeuter, Kursus for, 177.
Færre antal sygekasser, 284.

G.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt, 136, 198.
Gunstig modtagelse i folketinget, 11.

H.

Helse vurderet af sygekassefolk, 207.
Hjemmehjælpens første år, 345.
Hjemmesygepleje og sundhedspleje, Et forsøg, 170.
Hjertesygdomme er den hyppigste dødsårsag, 174.
Honorarer, takster m. v., Sygekassernes, 110, 210, 286.
Hos folketingsudvalget, 84.
Husmoderafløsning 1957-58, 147.
Hvad der er skrevet om lovforslaget, 40.
Hvad folketingsudvalget drøftede, 149.
Hvad sagde repræsentantskabet?, 18.
Hvilke ændringer medfører loven i sygekassernes organisation og administration?, 273.
Hvordan ordnes revalideringen?, 325.

I.

Indien, Sygeforsikring i, 337.
Indtægts- og formuegrænser, Færøerne, 90.
Indtægts- og formuegrænser gældende fra 1. oktober 1959, 60.
Invalide-, folke- og enkepension, 1. april 1960, 193, 237.
Invalide- og folkepension efter 1. april 1960, 138 + 1. oktober 1960, 289.
Invalide- og folkepensionsloven:
Bestemmelsen, der træder i kraft 1. oktober 1960, 312.
Forslag til lov om, 50.
Forslag til ændring i, 316.
Loven om invalide- og folkepension, 213.
Invalidepræmier, Ophævelse af bestemmelserne om opkrævning af, 317.

J.

Jordemoderoverenskomsten, 142, 178, 294.
Just ikke saglighed, 37, 82, 83.

K.

Kliniken på Thorvaldsensvej, København, 267.
Kommunegrupper, 264.
Kursus for fysioterapeuter, 177.
Kørselsgodtgørelse, lægernes, 211.

L.

Landlægeliv, 30.
Landsforeningen til bekæmpelse af dessimineret Sclerose, forlængelse af overenskomst, 91.
Legat, Johan L. Sørensen, 184, 340.
Legat, Sygekasseinspektør Fabers mindelegat, 34.
Ligbrænding, 236.
Livsvigtige lægemidler, 181.
Lægeerklæring ved begæring om folkepension og enkepension, 293.
Lægehjælpen i 1959, Sygekassernes udgifter til, 203.
Lægeoverenskomsterne uden for København, 142, 211, 318.
Læge på 10.000 natbesøg, 112.
Lægerne og skattevæsenet, 62.
Lægernes henvendelse til folketingsudvalget, 70.

M.

Medicin, Betaling for fragt eller porto, 182.
Medicin, Billigere, 35.
Medicin, Livsvigtig, 181.
Medicin, Tilskud til, 265, 295, 319.
Medicinfortegnelsen, Tillæg, 228, 234, 344.
Medicintaksterne, 224.
Medicinudgifter, Sygekassernes, 96.
Medicinydelsen, Sverige, 176.
Medicinydelsen, Udgifter i 1959, 134.
Medlemmer af fortsættelsessygekassen ønsker at komme tilbage til sygekassen, 106.
Medlemsbidrag i tilfælde af dødsfald, Betaling af, 88.
Militære befalingsmænd over 60 år, Overførelse til fortsættelsessygekasserne af, 61.
Mindeord, 91, 117, 145, 239.
Moderne øjenundersøgelse, 105.
Mærkedage, 35, 62, 90, 112, 114, 117, 145, 180, 212, 238, 266, 296, 323, 347.
Mønstervedtægten, Ændring i, 293.

N.

Nationalindkomst og sygdomsbekæmpelse, 116.
Nordiske lande 1955, De sociale udgifter i, 26.
Nordisk socialforsikringsmøde, 285.

O.

Om fortsættelsessygekasserne, 33.
Oplysningsudvalget i København, 319.
Optagelse af medlemmer, 332.
Optikerbranchen til storvask i monopoltilsynet, 93.
Ordskifte, Et, 106.
Overenskomster:
- Alm. dansk jordemoderforening, Tillæg, 294.
- Danmarks Apotekerforening, Tillæg, 264, 265.
- Danmark, Storbritannien og Nord-Irland, 46, 89, 341.
- Danske Fysioterapeuter, Tillæg, 91, 232.
- Dronning Louises Børnehospital, 179.
- Landsforeningen til bekæmpelse af dessimineret Sclerose, 91.
- Lægerne uden for København og Færøerne, Tillæg, 318.
- Tandlægeoverenskomsten for København, Godkendelse af, 341.
- Tandlægerne uden for København og Færøerne, Godkendelse af ændring, 238.

Overenskomsterne skal overholdes, 61.
Overførelse til fortsættelsessygekasserne af militære befalingsmænd over 60 år, 61.

P.

På folketingets bord, 121.
Pressen og lovforslaget, 40.
Pristalsbevægelsen og honorartillægget, 99, 283.

R.

Regnskabsbøger, Sygekassernes, 341.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst på godkendt, 89, 114, 115.
Repræsentantskabsmøde i Sammenslutningen af sygekasser med fastansat personale, 204.
Repræsentantskabsmøder, Samvirkende centralforeninger, 16, 18, 260, 270.
Revalidering, Lov om, 172, 239, 325.
Revalideringsloven, Cirkulære om, 301.
Revalideringsloven for sygekasserne, Hvad betyder, 297.
Rigshospitalet, Takstændring, 115.

S.

Så gik februar måned, 81.
Saglig begrundelse ønskes, 82.
Sammenslutning af sygekasser, 34, 210, 284, 323, 347.
Sammenslutningen af sygekasser med fastansat personale, Repræsentantskabsmøde, 204.
Sammenslutning af sygekasser, Vejledning vedrørende, 318.
Samvirkende centralforeninger, Repræsentantskabsmøde, 16, 18, 260, 270.
Schweiz, Sygeforsikringen i, 337.
Scleroseforeningens behandlingsinstitutter, Betaling for behandling på, 91.
Sclerosebehandling, Mystisk, 62.
Slap af og sov godt, 333.
Små vink, 69.
Sociale udgifter i de nordiske lande 1955, 26.
Socialforsikringsmøde, Nordisk, 285.
Speciallægehjælpen, Udvalg vedr., 321.
Special-Optikernes Landsforening, Aktion af, 205.
Statens tilskud til sygehusbehandling, 104.
Større indtægter — større udgifter, 166.
Sukkersyge, Tabletter mod, 183.
Sverige, Husmoderafløsning, 337.
Sverige, Medicinydelsen, 176.
Sygdomsbekæmpelse og Nationalindkomst, 116.
Sygdomsundersøgelsen i Danmark, 234, 295, 320, 334.
Sygeforsikringsloven:
- B-afdelinger i sygekasserne, 85.
- Den offentlige debat om, 37.
- En omtale af visse bestemmelser, 218.
- Fortsættelsessygekassernes henvendelse til folketingsudvalget, 43, 172.
- Fortsættelsessygekassernes udtalelse om, 16.
- Hvad der er skrevet om forslaget, 40.
- Hvad folketingsudvalget drøftede, 149.

Hvilke ændringer medfører loven i sygekassernes organisation og administration, 273.
Landsformandens foredrag om, 247.
Loven siger, at, 310, 331.
Lovforslagets 2. behandling, 155.
Lovforslaget fremsættes, 5.
Lovforslaget til 1. behandling, 11.
Lægernes henvendelse til folketingsudvalget, 70.
Oversigt over lovens bestemmelser, 189, 237.
På folketingets bord, 121.
Så gik februar måned, 81.
Stort arbejde forestår, 209.
Sygekassernes henvendelse til folketingsudvalget, 65.
Sygekassernes udtalelse om, 17.
Sygekasser hos folketingsudvalget, 84.
Til folketingets medlemmer, 122.
Ændringer i, 1.
Sygeforsikringsloven, Finland, 177.
Sygehjælp til »bemidlede«, 140.
Sygehusbehandlingen, Statens tilskud til, 104.
Sygehoteller, 290.
Sygekasseopkræver, Feriegodtgørelse til, 114, Rettelse, 145.
Sygekasserne, Udtalelse om lovforslaget, 17.
Sygekassernes administration, 31.
Sygekassernes henvendelse til folketingsudvalget, 65.
Sygekassernes medicinudgifter, 96.
Sygekassernes Optik, 205, 291.
Sygekassernes Optik, Bemærkninger fra, om Monopoltilsynets redegørelse, 144.
Sygekassernes Optik A/S, Sygekassernes interesse i, 129.
Sygekassernes Pensionsforening, Beretning 1959, 202.
Sygekassernes regnskabsbøger, 341.
Sygekassernes udgifter til alm. lægehjælp i 1959, 203.
Sygekassernes udligningskasse, Beretning 1958, 23, 1959, 313.
Sygekassernes økonomiske virksomhed i 1959, 166.
Sygelønsordningerne:
Sygeligheden næsten uforandret i 1959, 132.
Sygelønsordning L:
Dagpenge til fodermestre og kreaturpassere, 179.
Udbetaling fra 1. januar 1960, 29.
Sørensen, Johan L., Mindelegat, 184, 340.

T.

Takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald, 294.
Takstændring, Rigshospitalet, 115.
Tandlægeoverenskomsten for København, Godkendelse af, 341.
Tandlægeoverenskomsten, Bemærkninger til, 338.
Tandlægeoverenskomsten uden for København og Færøerne, Godkendelse af ændring af, 238.
Tandlægesager, 61, 240.
Til folketingets medlemmer, 122.
Tjekoslovakiet, 336.

U.

Udlandet:
Finland, 177.
Indien, 337.
Schweiz, 337.
Sverige, 176, 337.
Tjekoslovakiet, 336.
Ungarn, 336.
Vesttyskland, 87.
Udmærkelser, 34, 115, 145, 317.
Udtalelser fra organisationerne, 16.
Ulykkestilfælde, Forekomsten af, 295.
Ungarn, 336.

V.

Vejrligets indflydelse på den lokale sygelighed, 334.
Vesttyskland, Lægerne protesterer kraftigt, 87.
»Vordende mødre«, Pjece, 237.

Ø.

Øjenundersøgelse, moderne, 105.

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

6935