Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

Ophavsret

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

Links

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

Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 1

68. årg. . Januar 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Betydningsfuldt lovforslag

om hjem til gamle og kronisk syge

Det var i februar 1963, side 46, at Sygekassetidende kort refererede Socialministeriets betænkning om alderdomshjem og plejehjem og roste undersøgelsen for et hurtigt gennemført arbejde. Ikke mindre ros tilkommer der socialminister Bundvad for et lovforslag til en reform til forbedring af forholdene, som ministeren allerede kunne forelægge Folketinget den 6. november 1963.

En pligt for kommunerne.

Går lovforslaget igennem og bliver lov, som det er hensigten med virkning fra 1. april 1964, vil det blive pålagt enhver kommunalbestyrelse at sikre, at kommunen råder over det nødvendige antal pladser på alderdomshjem og plejehjem til personer, der er berettiget til folkepension eller invalidepension, og hvis helbredstilstand gør det ønskeligt, at de optages på sådanne hjem med henblik på, at de dér kan få den fornødne pleje.

En kommunalbestyrelse vil endvidere kunne tillade optagelse på kommunalt alderdomshjem eller plejehjem af kvinder, der er berettiget til pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl., samt af personer, der ikke er berettiget til pension, men hvis helbredstilstand eller øvrige forhold gør det ønskeligt, at de optages på et sådant hjem.

En kommunalbestyrelse vil også kunne udsende hjemmehjælpere til bistand for pensionisterne og vil kunne iværksætte eller yde støtte til omsorgsarbejde. Ligeledes vil en kommune kunne yde støtte til dækning af særlige udgifter til medhjælp for yngre invalider, der bor i kollektivhus for invalider.

For pensionister, der optages på et kommunalt alderdomshjem eller plejehjem, vil opholdet træde i stedet for udbetaling af pensionen. Til personlige fornødenheder vil der blive udbetalt 840 kr. årligt. At regulere efter reguleringspristallet.

En kommunalbestyrelses forpligtelser kan opfyldes ved, 1) at kommu-

nen selv eller i fællesskab med andre kommuner driver pågældende hjem, 2) at kommunen sikrer sig adgang til at indlægge på andre kommuners hjem og 3) at kommunen sikrer sig adgang til at indlægge på private hjem.

Vedrørende de private plejehjem er det hensigten, at kommunen skal oprette overenskomst med sådanne. Overenskomsten skal sikre hjemmet en vis standard, og der vil blive indført kommunal tilsynspligt. Både boligministerium og sundhedsstyrelse vil blive engageret i den ny reform til sikring af rigtig indretning af hjemmene og vejledende med hensyn til den vigtige uddannelse af kvalificeret personale til hjemmene.

Lovforslaget ser lovende ud, og bliver det vedtaget, kan dansk socialpolitik notere sig endnu en betydningsfuld og smuk indsats.

Ved Folketingets første behandling af lovforslaget sagde de danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk (S) bl. a.: — Mine første ord skal være en tak til socialministeren for det lovforslag, han her har fremsat til behandling. Disse lovforslag rummer efter min opfattelse virkelige perspektiver med hensyn til pleje og omsorg for vore ældre, hvad enten det er i egne hjem eller i alderdoms- og plejehjem.

Hjemmehjælp bliver obligatorisk.

Om hjemmehjælpen sagde Niels Mørk: — Jeg betragter hjemmehjælpsordningen som et af de mest betydningsfulde led i forsorgsarbejdet for vore ældre, en ordning, som har stor social og samfundsmæssig værdi; dens betydning ligger først og fremmest deri, at et stort antal syge sættes i stand til at blive i deres hjem, i deres egne hjem, for det må vel være det primære. Institutionsforsorg må komme i anden række. Hjemmehjælpens, hjemmesygeplejens og husmoderafløsningens vigtigste formål må være at hjælpe de ældre og syge til længst muligt at blive i deres egne hjem. I den forbindelse må det vel heller ikke glemmes, at hjemmehjælpen giver mulighed for beskæftigelse for kvinder, som måske på grund af alder eller af andre årsager har vanskeligt ved at få arbejde i erhvervslivet.

Selv om hjemmehjælpen er i stød fremgang, praktiseres den kun i ca. en tredjedel af landets kommuner. Derfor hilser jeg med glæde, at ministeren nu foreslår at gøre hjemmehjælpen obligatorisk — i lighed med husmoderafløsningen — inden 1. april 1968. Jeg finder det ganske naturligt og rigtigt, at de tre sikringssystemer, hjemmehjælpen, husmoderafløsningen og hjemmesygeplejen, i den henseende ligestilles og gennemføres overalt.

Det fremgår af betænkningen om alderdoms- og plejehjem, at 66 private plejehjem eller ca. 20 pct. ikke var godkendt af den lokale sundhedskommission, og at regelmæssigt tilsyn savnes i 28,4 pct. af hjemmene. Undersøgelserne har vist, at der i mange tilfælde er mangler, som bør afhjælpes,

og den effektivisering af tilsynet med de private hjem, som er indeholdt i lovforslaget, er derfor nødvendig og tiltrængt.

Jeg vil også gerne nævne den specialhjælp til invalider, som lovforslaget giver mulighed for at yde. Vi har jo gentagne gange, når vi i folketingsudvalg har behandlet ændringer af pensionslovene, drøftet specielt invalidernes problemer, som jo på vigtige områder adskiller sig fra folkepensionisternes forhold. Jeg vil gerne spørge socialministeren, om han har planer vedrørende lovgivningen for invalidepensionisterne, planer, der er mere vidtgående, end hvad det foreliggende lovforslag giver udtryk for, kort sagt om ministeren sigter imod en mere selvstændig betonet invalidelovgivning end den, vi nu har.

Vi mangler plejehjem.

Jeg skal ikke komme ind på lovforslagets andre nydannelser, men blot sige, at jeg tror ikke, det nytter særligt meget at gennemføre den fremskridtsvenlige lovgivning, der her er tale om, hvis den ikke samtidig følges op af bygning af en hel del af de alderdoms- og plejehjem, hvorom ansøgninger i stort tal ligger i ministeriet såvel fra kommuner som fra private, offentlige og halvoffentlige institutioner. Vi ved jo alle, at rejsning af flere plejehjem betyder frigørelse af dyre sengepladser på landets hospitaler. Vi ved også — i hvert fald ved vi det ude i kommunerne — at det kan være noget af en menneskelig tragedie, at ældre, syge mennesker ikke kan opnå plads på plejehjem i deres egen by, men er tvunget til at opholde sig på private plejehjem langt fra familie og bekendtskabskreds. Det kan også være en stor belastning for pårørende, som skal besøge deres gamle og syge familiemedlemmer ofte på private plejehjem, hvor forholdene for at sige det mildt ikke altid er ideelle. Det drejer sig derfor også om at få mere gang i dette byggeri.

Jeg tror på, at den lovgivning, der her er stillet forslag om, vil blive et godt værktøj til at afhjælpe den hastigt stigende mangel på plejehjem. Jeg kan derfor på mit partis vegne anbefale lovforslagene til en hurtig og velvillig behandling.

Venstres ordfører, P. E. Eriksen, kunne tiltræde de principper, som er nedlagt i lovforslaget. Han sagde bl. a.: — Det er et stort lovområde under den gældende forsorgslov, som den højtærede socialminister her trækker ud. Det kan betyde en lettelse for dem, der skal administrere og arbejde med disse forhold. Men i praksis vil der blive stærke berøringsflader med vort sundhedsvæsen, nærmere betegnet vort sygehusvæsen, der sorterer under den højtærede indenrigsminister, så store berøringsflader, at et nøje samarbejde både menneskeligt og samfundsøkonomisk er nødvendigt.

På de medicinske afdelinger på vore sygehuse er der mindst 10 pct. af de indlagte patienter, der kræver fortsat pleje, men ikke behandling. Men

da sygehusene ikke kan forsvare at sende disse patienter hjem, fordi de ikke dér kan få den pleje og pasning, som er nødvendig, og da der ikke findes hjem, der kan tage disse patienter, forbliver de på sygehuset og optager en behandlingsseng, der er dobbelt så dyr, som en plejeseng ville være.

Ordføreren fra det konservative folkeparti, fru Clara Munck, var knap så tilfreds med lovforslaget som Niels Mørk, men erkendte dog, at forslaget havde noget positivt ved sig. Det er også klart, sagde hun, at vi inden for den gruppe, som jeg tilhører, finder ting, som vi har savnet i den daglige administration. Det er af betydning, at enkerne er taget med, og at vi ikke mere skal være så stærkt bundet af aldersbestemmelser. Clara Munck nævnte også, at hjemmehjælpsordningen efter forslaget undergår en mærkbar forbedring. Denne ordning har været af stor værdi, og den må gøres obligatorisk.

Da socialminister Bundvad senere fik ordet for at svare ordførerne, sagde han til Niels Mørk: — Jeg vil gerne sige, at der er god grund til, at invalidepensionslovgivningen tages op og løsrives fra folkepensionslovgivningen. Man må nok i høj grad komme ind på en selvstændig vurdering af invalidepensionens niveau, løsrevet fra folkepensionens niveau, og med blikket rettet mod niveauet på det arbejdsmarked, som invaliditeten lukker ude fra.

Om byggeriet kan jeg sige, at vi har forøget kvotaen til alderdoms- og plejehjem. I dette år er der bygget eller under bygning for 25 mill. kr. Til næste år — altså fra denne vinter til næste vinter — vil kvotaen blive forhøjet med 15 mill. kr. til 40 mill. kr., og det vil jo give et godt ryk frem i den rigtige retning med de planer, der ligger klar til udførelse.

(Læs i øvrigt: Flere senge — men ikke flere sygehussenge, Sygekassetidende, januar 1961.)



Ved årsskiftet føler redaktionen trang til at takke abonnenter og medarbejdere for godt samarbejde i 1963. Vi takker for den interesse og tillid, som er vist bladet i det forløbne år.

Vi håber på fortsat godt samarbejde i det nye år og bringer ønsket om et godt nytår til alle.

Arbejdsmarkedets Tillægspension

Som et led i helhedsløsningen, der gennemførtes i foråret 1963, indgik bl. a. lov af 13. marts 1963 om forlængelse af kollektive overenskomster. Ifølge § 5 i denne lov nedsatte arbejds- og socialministeren i april et udvalg til forberedelse af lovforslag om gennemførelse af en tillægspensionsforsikring, der skal sikre 1,1 mill. lønmodtagere en økonomisk bedre alderdom.

Tillægspensionsudvalget bestod af 13 medlemmer med direktør G. Drachmann, Direktoratet for Arbejdstilsynet, som formand. Udvalget skulle afgive betænkning senest 1. december 1963. I november var arbejdet afsluttet, og den 28. november afleverede udvalget sin betænkning til arbejdsministeren. Betænkningen indeholdt bl. a. forslag til lov om Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), som man foreslår skal træde i kraft 1. marts 1964.

Hvem omfattes af tillægspensionen?

Udvalget har i sin betænkning søgt at medtage et så bredt udsnit af lønmodtagerne som muligt. Det foreslås således, at samtlige arbejdere og funktionærer mellem 18 og 66 år så vidt muligt omfattes af tillægspensionsordningen.

Herom siger lovforslagets § 2:

Medlemmer af Arbejdsmarkedets Tillægspension er,

a) lønmodtagere i alderen 18-66 år, der er beskæftiget her i riget;

b) danske lønmodtagere i alderen 18-66 år, der er beskæftiget i udlandet for danske virksomheder og institutioner samt på danske skibe.

Personer, der som lønmodtagere i henhold til ovenstående har været medlemmer af tillægspensionsordningen sammenlagt i mindst 3 år, kan efter eget ønske bevare deres medlemsskab, selv om de måtte overgå til selvstændig erhvervsvirksomhed. De nærmere regler herom fastsættes af bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Tillægspension.

Arbejdsministeren fastsætter efter forhandling med de interesserede arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer regler, der sikrer, at persongrupper, der typisk har beskæftigelse hos flere arbejdsgivere inden for en enkelt uge (løsarbejdere), omfattes af ordningen.

Det er endvidere pålagt arbejdsministeren efter samråd med bestyrelsen for ATP at fastsætte nærmere regler, om andre persongrupper kan optages i ordningen, f. eks. udenlandske lønmodtagere, som er beskæftiget i Danmark.

I lovforslaget er ligeledes nævnt hvilke lønmodtagergrupper, som er undtaget fra medlemsskab i ATP, bl. a.:

a) Lønmodtagere, der er født før den 1. marts 1898.

b) Statstjenestemænd og andre lønmodtagere, der har ret til pension efter regler, som i det store og hele svarer til tjenestemændenes pensionsret.

c) Lærlinge på lærekontrakt.

d) Lønmodtagere med en ugentlig arbejdstid hos samme arbejdsgiver under 15 timer eller — såfremt de er månedslønnede — med en månedlig arbejdstid hos samme arbejdsgiver under 65 timer.

Endvidere kan grupper af unge lønmodtagere under uddannelse, der økonomisk er ligestillede med lærlinge på lærekontrakt samt grupper af lønmodtagere, som ved lovens ikrafttræden er tilsluttet en pensionsordning, der er så effektiv, at den skønnes at overflødiggøre en yderligere pensionsordning, fritages for medlemsskab af ATP.

Endelig har udvalget i sit forslag som hovedregel undtaget selvstændige erhvervsdrivende for medlemsskab af tillægspensionsordningen.

Hvor stor er pensionen?

Tillægspensionen kan ydes fra det fyldte 67. år. Fuld pension udgør 2.400 kr. årlig.

For lønmodtagere, som indtræder i ordningen inden ét år efter dens ikrafttræden, er der foreslået særlig gunstige regler for pensionsberegningen, idet man har taget hensyn til, at mange lønmodtagere ved deres indtræden i ordningen allerede er oppe i årene. For det første kræves der her kun 27 års medlemsanciennitet for at opnå fuld pension — medens ordningen på langt sigt kræver 40 år; og for det andet aftrappes pensionen for lønmodtagere, der på grund af alder ikke kan opnå 27 års anciennitet, på en sådan måde, at der selv ved en så ringe anciennitet som et år vil kunne opnås en pension på 600 kr.

Lønmodtagere, som først indtræder i ordningen senere end et år efter dens ikrafttræden, får kun ret til fuld pension, hvis de ved det fyldte 67. år har opnået 40 års anciennitet. Har de mindre end 40 års anciennitet, ansættes pensionen forholdsmæssigt, dog kræves mindst 5 års medlemsanciennitet ved det fyldte 67. år for overhovedet at opnå pension.

Pensionen udbetales månedsvis forud. Begæres pensionen udbetalt fra et tidspunkt, der ligger 6 måneder eller mere efter det fyldte 67. år, forhøjes pensionen med 5 pct. for hvert halve år regnet fra det 67. år, dog ikke ud over det fyldte 70. år.

For lønmodtagere, der indtræder i ordningen inden et år efter dens ikraftræden, ydes tillægspensionen efter følgende anciennitetsskala:

Anciennitet ved det fyldte 67. år	Årlig tillægspension kr.
27 år eller derover	2.400
26 -	2.280
25 -	2.160
24 -	2.040
23 -	1.920
22 -	1.800
21 -	1.680
20 -	1.560
19 -	1.500
18 -	1.440
17 -	1.380
16 -	1.320
15 -	1.260
14 -	1.200
13 -	1.140
12 -	1.080
11 -	1.020
10 -	960
9 -	900
8 -	840
7 -	780
6 -	720
5 -	696
4 -	672
3 -	648
2 -	624
1 -	600

Hvor stort bidrag skal betales?

Det er hensigten, at tillægspensionsordningen økonomisk skal hvile i sig selv uden tilskud fra det offentlige. Såvel arbejdsgivere som medlemmer skal bidrag til ordningen — arbejdsgiverne med 2/3 og medlemmerne med 1/3.

Bidraget udgør for medlemmer med mindst 30 timers ugentlig beskæftigelse hos samme arbejdsgiver 5,40 kr. pr. uge, hvoraf arbejdsgiveren udreder 3,60 kr. og medlemmer 1,80 kr. Det årlige bidrag udgør ialt 280,80 kr., heraf 187,20 kr. fra arbejdsgiveren og 93,60 kr. fra medlemmet.

For medlemmer med 15-29 timers ugentlig beskæftigelse hos samme arbejdsgiver udgør bidraget 2,70 kr., der udredes med 1,80 kr. af arbejdsgiveren og 0,90 kr. af medlemmet. For disse medlemmer udgør bidraget 140,40 kr. pr. år, fordelt med 93,60 kr. fra arbejdsgiveren og 46,80 kr. fra medlemmet.

For månedslønnede med mindst 130 timer månedlig beskæftigelse hos samme arbejdsgiver udgør bidraget pr. måned 21,60 kr., hvoraf arbejdsgiveren udreder 14,40 kr. og medlemmer 7,20 kr. Årsbidraget er således ialt 259,20 kr., hvoraf arbejdsgiveren betaler 172,80 kr. og medlemmet 86,40 kr.

For månedslønnede medlemmer med 65-129 timers månedlig beskæftigelse hos samme arbejdsgiver udgør bidraget 10,80 kr., hvoraf arbejdsgiveren udreder 7,20 kr. og medlemmet 3,60 kr. Det årlige bidrag svarer til ialt 129,60 kr., med 86,40 kr. fra arbejdsgiveren og 43,20 kr. fra medlemmet.

Arbejdsgiveren tilbageholder medlemmets del af bidraget i lønnen og indbetaler det samlede bidrag til ATP. De nærmere regler om bidragsindbetalingen fastsættes af arbejdsministeren.

Hvordan ledes ATP?

Da det i forslaget forudsættes, at tillægspensionsordningen ikke skal modtage offentlige tilskud, er udvalget gået ind for, at Arbejdsmarkedets Tillægspension oprettes som en selvstændig, selvejende institution under ledelse af den kreds, der tilvejebringer ordningens midler, d. v. s. de grupper af lønmodtagere og arbejdsgivere, der vil blive berørt af ordningen.

Det foreslås således i betænkningen, at ATP ledes af et repræsentantskab, en bestyrelse og en direktør.

Repræsentantskabet vælges for 3 år ad gangen og består af 15 repræsentanter for arbejdsgiverne og 15 repræsentanter for lønmodtagerne. Desuden vælger repræsentantskabet en formand, som ikke må have tilknytning til nogen arbejdsgiver- eller lønmodtagerorganisation. Repræsentantskabet skal godkende det årlige regnskab og behandle de sager, som forelægges det af bestyrelsen. Der afholdes møde mindst én gang årligt.

Bestyrelsen består af formanden for repræsentantskabet samt 4 arbejdsgiverrepræsentanter og 4 lønmodtagerrepræsentanter. Bestyrelsen vælges ligeledes for 3 år ad gangen, og den har ansvaret for administrationen af ATP.

Den daglige administration forestås af en direktør, som arbejder under ansvar over for bestyrelsen.

Hvorledes anbringes den opsparede kapital?

Fondsmidlerne, som allerede efter fem års forløb er beregnet til at skulle udgøre ikke mindre end 1,5 milliard kr., efter 10 års forløb 3,2 milliard kr. og efter 20 års forløb 7,2 milliard kr., skal anbringes således, at man opnår en betryggende sikkerhed samt den højst mulige forrentning.

I lovforslaget er anført, hvilke anbringelsesmuligheder der må anvendes:

a) I obligationer udstedt eller garanteret af den danske stat eller af danske kommuner.

b) I obligationer udstedt af danske kreditforeninger eller af finansieringsinstitutter, der er godkendt af staten.

c) Som indestående i danske banker eller sparekasser.

d) I værdipapirer, som iøvrigt efter deres art og sikkerhed kan stilles i klasse med de ovenfor nævnte.

e) I faste ejendomme, som fonden ejer, dog i intet tilfælde ud over fire femtedele af den offentlige vurdering til ejendomsværdi.

Der kan endvidere på særlige vilkår ydes lån til arbejdsgivere, som har bidraget til ordningen.

Af fondsmidlerne vil dog ialt 15 pct. kunne anvendes på følgende måder:

a) Til erhvervelse af fast ejendom.

b) Som indskud i en investeringsforening eller et investeringsaktieselskab, godkendt af det offentlige.

c) I aktier, dog således at der i samme selskabs aktier ikke må anbringes ud over 1 pct. af fondsmidlerne eller ud over 15 pct. af det pågældende selskabs aktiekapital.

Arbejdsmarkedets Tillægspension står under tilsyn af forsikringsrådet og arbejdsministeren.

Forskellige bestemmelser.

Afgørelser trufne af ATP om medlemsskab, bidrag eller pensionsret kan inden for en frist på 4 uger indbringes for et ankenævn, der består af 5 medlemmer, udnævnt af arbejdsministeren.

Enhver arbejdsgiver, der beskæftiger lønmodtagere, som er omfattet af ATP, er forpligtet til at give indberetning herom efter regler, som fastsættes af arbejdsministeren. Undladelse af indberetning straffes med bøder.

Undlader en arbejdsgiver at indbetale bidraget til ordningen rettidig, skal der foruden bidraget betales 1 pct. i rente for hver påbegyndt måned fra betalingsfristens udløb.

Offentlige myndigheder, sygekasser, ulykkesforsikringsselskaber samt arbejdsgivere, lønmodtagere og faglige organisationer er pligtige til på begæring at overlade ATP og ankenævnet enhver oplysning, som er af betydning for afgørelsen af pensionsspørgsmål i henhold til denne lov.

Registreringen til tillægspensionsordningen må foretages på grundlag af et lønmodtagerkartotek, der omfatter samtlige medlemmer, og som baseres på personnumre (medborgernumre, når disse indføres om nogen tid) samt et arbejdsgiverkartotek.

Indbetaling til ATP foretages fra 1. marts 1964.

Udbetaling af tillægspensionen begynder 1. marts 1965.

Det er nu regeringens og folketingets opgave at bringe planen ud i livet. Det første skridt er taget, idet arbejdsministeren den 12. december har fremsat forslag til lov om Arbejdsmarkedets Tillægspension til 1. behandling i folketinget. Et folketingsudvalg skal herefter prøve at nå til enighed om eventuelle tvivlsspørgsmål, før lovforslaget sendes til 2. og 3. behandling i folketinget til endelig vedtagelse.

Fra folketingets spørgetime

Henvisning til bandagist.

Folketingsmand Peter Larsen (V) havde i folketingets spørgetime den 27. november f. å. dette spørgsmål til socialministeren:

»Kan ministeren — på baggrund af, at de københavnske sygekasser ved påstempling af recepter henviser patienter til et bestemt bandagistfirma — oplyse, i hvilket omfang tilsvarende favorisering af enkelte firmaer i øvrigt finder sted inden for sygekasser eller andre sociale organer, og hvad kan og vil ministeren foretage sig for at hindre sådan favorisering fremtidigt?«

Om baggrunden for sit spørgsmål sagde Peter Larsen, at det var et tilfælde af favorisering af et bestemt bandagistfirma, som for nylig havde været fremdraget i pressen. Det drejede sig om Arbejdernes kooperative Skotøjsfabrik, der også var ejer af et bandagistfirma. Peter Larsen mente ikke, at det pågældende bandagistfirma havde udmærket sig på en måde, der skulle gøre det naturligt, at de københavnske sygekasser specielt skulle henvise til dette firma, når patienter skal have påstemplet recepter om bandager og lignende.

— Jeg skal ikke beskæftige mig med de juridiske sider af dette spørgsmål, sagde Peter Larsen. — Det, som for mig er det afgørende, er, at den fremgangsmåde, som de københavnske sygekasser her anvender, er egnet til at give patienterne det fejlagtige indtryk, at den pågældende bandagist skulle have en slags eneret på de pågældende leverancer eller være billigere eller på anden måde udmærke sig fremfor andre bandagister, og det anser jeg for urimeligt.

Efter nogle bemærkninger om afdøde minister Steinckes ophævelse af tilsvarende aftaler engang i trediverne og om et københavnsk eftermiddagsblads omtale for 5 år siden af samme emne fortsatte Peter Larsen:

— Den tid er jo forlængst forbi, da vi kunne betragte sygekasserne som private og folketinget uvedkommende foreninger. Tværtimod er de i dag sammen med andre oprindeligt private kasser helt centrale led i den offentlige sociale sikring. Det er jo i virkeligheden lovpligtigt under den ene eller anden form at være medlem. Også hvad angår det økonomiske, må man sige, at sådanne kasser i dag i vid udstrækning forvalter offentlige midler.

— Det tilsvarende gælder som nævnt andre led i vor sociale tryghedsordning, og selv om vi jo ikke er nået dertil, at folkepensionens anvisning påstemples om indløsning i HB, så mener jeg, at der her foreligger et problem med videre sigte end det rent konkrete tilfælde. Jeg har derfor ønsket at stille dette spørgsmål til ministeren. Vi må på alle områder søge at hindre favorisering og fjerne årsagerne til enhver form for forskelsbehandling.

På Peter Larsens spørgsmål svarede socialminister Kaj Bundvad:

Den praksis, der er baggrund for det ærede medlems spørgsmål, er drøftet med direktøren for sygekassevæsenet. Direktøren har oplyst, at det er en praksis, der hænger sammen med en overenskomst fra den tidligere lovgivning og med en ældre vedtægtsregel, hvorefter de københavnske sygekasser kun giver hjælp til briller, bandager m. v. efter en forudgående anvisning fra kassens side.

Da direktoratet i april 1963 godkendte disse kassers nye vedtægter, udgik denne gamle bestemmelse. Sygekasserne har nu opsagt den hidtidige overenskomst med bandagistfirmaet, og henvisning til firmaet er dermed ophørt. Så vidt jeg ved, forekommer en tilsvarende fremgangsmåde ikke i andre tilfælde, og spørgsmålet om favorisering af et bestemt firma skulle derfor ikke kunne opstå andetsteds inden for sygekasserne eller andre sociale organer.

Jeg kan nævne, at højesteret i 1952 afgjorde et beslægtet spørgsmål om ydelse af hjælp til briller. Højesterets dom gik ud på, at det ikke stred mod monopollovgivningen, at nogle sygekasser udleverede en orientering om et bestemt firma til medlemmer, der skulle have hjælp til briller.

I dommens begrundelse nævnes bl. a., at et hensyn til medlemmerne taler for, at orienteringen blev givet. Inden for revalideringsområdet har socialministeriet i 1960 ved cirkulære bestemt, at proteser, bandager, ortopædisk fodtøj m. v. kun kan ydes af godkendte bandagister og skomagere. Grunden hertil er et ønske om at sikre, at disse midler kun bliver leveret af kvalificerede firmaer, og der er taget særlige skridt til at sikre en uvildig bedømmelse af kvalifikationerne. Både højesterets dom og cirkulæret er eksempler på, at det afgørende er hensynet til de personer, der skal have hjælp. De er tillige eksempler på, at der ikke kan opstilles en ubetinget regel om at undgå enhver begrænsning.

Til det ærede medlems spørgsmål om, hvad jeg kan og vil foretage mig for at forhindre favorisering fremover, må jeg derfor svare, at jeg ikke på forhånd kan sige, hvordan jeg vil stille mig i eventuelle fremtidige sager; men jeg kan fremhæve, at det alene er saglige hensyn ikke mindst til hjælpens modtagere, der er afgørende for socialministeriets stilling, hvor spørgsmål opstår.

Peter Larsen takkede for ministerens svar, men beklagede, at svaret kun indeholdt en delvis imødekommelse af hans fremsatte anmodning og fortsatte:

— Den højtærede socialminister gjorde gældende, at den gamle aftale på dette område var ændret; men det forekommer mig, at man i hvert fald for de københavnske sygekassers vedkommende i de tilfælde, jeg har fore-

lagt, ikke har ændret denne aftale og stadig bruger dette stempel med henvisningen til et bestemt firma.

Når socialministeren videre siger, at højesteret har udtalt sig i en lignende sag og intet haft at indvende imod, at sygekasserne orienterer folk, kan jeg måske være enig i dette.

Men det er formen, hvorunder man orienterer, det drejer sig om, og jeg synes, det er helt urimeligt, at denne form antager den karakter, som omtalte påstempling er udtryk for, idet det jo reelt er et påbud eller i hvert fald af mange mennesker opfattes som et påbud. Jeg kan da være helt enig i, at saglige hensyn spiller ind i vurderingen af disse spørgsmål, men jeg tror også, at der er andet end saglige hensyn, der er bestemmende for udfaldet af denne sag, for der har jo ikke været foretaget indkaldelse af tilbud, licitation eller lignende.

— Jeg vil derfor gerne slutte med et tillægsspørgsmål til socialministeren. Idet jeg går ud fra, at vi fortsat under udbygningen af vort socialvæsen vil støde på, at institutioner og foreninger skal godkendes, vil jeg gerne spørge, om ministeren da vil være indstillet på at opstille sådanne betingelser, at vi for fremtiden får sikkerhed for, at man ikke på disse områder giver en godkendelse uden at have sikkerhed for, at denne ikke giver anledning til forskelsbehandling.

Hertil svarede socialminister Kaj Bundvad: — Hvad angår den påstempling, Peter Larsen omtalte, sker der det, at efter opsigelsen af overenskomsten med det pågældende firma nævnes dette firma ikke længere i påstemplingen. Påstemplingen sker jo som en kaution fra sygekassen, og jeg kan oplyse, at påstemplingen i fremtiden i de københavnske sygekasser vil lyde således: »Ved køb af ovennævnte hjælpemidler betaler sygekassen $^{2}/_{3}$ af udgiften, dog højst det og det antal kroner.« Mere kommer der ikke til at stå. Det vil altså sige, at den pågældende patient er frit stillet med hensyn til at købe. Så blev der spurgt, om jeg kunne garantere for, at der skete en virkelig uvildig behandling af, hvem der var egnet til at levere eventuelle hjælpemidler inden for dette område — her kan vi tænke på bandager, ortopædisk fodtøj o. s. v. Jeg kan sige, at socialministeriet i 1960 nedsatte et udvalg under invalideforsikringsretten. Udvalget består af en repræsentant for invalideretten, to læger udpeget af sundhedsstyrelsen, tre fra ortopædernes sammenslutning og en forbrugerrepræsentant, som altså er uafhængig af disse grupper. Dette udvalg afgør, hvilke firmaer der kan stå inde for den kvalitet, vi har brug for. For så vidt angår skomagere, der leverer fodtøj, foregår der en prøve på Teknologisk Institut, og det er instituttets prøvemestre, der udtager det, som synes egnet, så jeg tror, sluttede socialministeren, vi har dækket helt ind over for, hvad der er forsvarligt.

Frivillig dagpengeforsikring

Forretningsfører Lyngbøll, Hjørring, nævnte i et indlæg i Sygekassetidendes december-nr., at De danske Sygekasser havde indhentet oplysninger hos en del større sygekasser om udgifterne til frivillige dagpenge. Vi fik desværre ikke plads til disse oplysninger i december-nr.

Det fremgår af denne statistik, at udgifterne til dagpenge er faldet, når vi sammenligner udgifterne fra de 3 første kvartaler i 1963 med udgifterne fra tilsvarende kvartaler i 1962.

Mænd

Sikret dagpengebeløb	Udbetalt fra 1/1-30/9 1962	Udbetalt fra 1/1-30/9 1963	Ændring i pct.
5 kr.	15.786	17.285	+ 9,5
8 kr.	57.672	42.022	÷27,1
16 kr.	191.242	151.649	÷20,7
21 kr.	1.281.416	1.202.342	÷ 6,2
Ialt	1.546.116	1.413.298	÷ 8,6

Kvinder

Sikret dagpengebeløb	Udbetalt fra 1/1-30/9 1962	Udbetalt fra 1/1-30/9 1963	Ændring i pct.
5 kr.	243.171	136.279	÷44,0
8 kr.	1.749.150	1.000.260	÷42,8
16 kr.	183.674	148.909	÷18,9
21 kr.	256.491	248.553	÷ 3,1
Ialt	2.432.486	1.534.001	÷36,9

Tilsammen

Sikret dagpengebeløb	Udbetalt fra 1/1-30/9 1962	Udbetalt fra 1/1-30/9 1963	Ændring i pct.
5 kr.	258.957	153.564	÷40,7
8 kr.	1.806.822	1.042.282	÷42,3
16 kr.	374.916	300.558	÷19,8
21 kr.	1.537.907	1.450.895	÷ 5,7
Ialt	3.978.602	2.947.299	÷25,9

Hvilke lægemidler anvendes

Sygekassetidende bragte i oktober 1958 (side 254) resultatet af en undersøgelse af medicinforbruget i oktober kvartal 1957 for to sygekassers vedkommende. Vi har pâny haft recepterne fra den ene af de to sygekasser (sygekasse A) til gennemsyn, dennegang vedrørende oktober kvartal 1961. Vi bringer resultatet nedenfor.

Vi kan oplyse om den undersøgte sygekasse, at det er en kasse med 6.300 medlemmer, at det drejer sig om medicin i afsnit II og III, og at den anførte udgift er apotekets takst, altså uden opdeling af sygekassens og medlemmets andel og uden rabatter. Endvidere har vi ved udgiftstallene afrundet til hele kroner.

Vi lægger mærke til, at sygekasse A denne gang har ydet tilskud til 295 forskellige præparater imod forrige gang 243. Endvidere er antallet af ordinationer steget fra 2.620 til 3.692. De samlede udgifter beløb sig til 40.450 kr.

Det første tal ud for gruppen af præparater eller et præparat angiver antal ordinationer. Det andet tal angiver udgiften i hele kroner.

I. Midler mod infektioner og parasitære sygdomme.	**812**	**9.374**
Aureomycin	2	47
Calcipen	304	3.542
Chloramphenicol	56	685
Chloromycetin Palmitat	7	124
Dihydrostreptomycin	10	288
Dipenicillin	3	30
Dufolsin	1	10
Elkosin	12	103
Erytromycin	4	79
Fenoxcillin	110	1.062
Gantrizin	1	6
Leocillin	2	7
Lederkyn	4	104
Ledermycin	1	15
Lucosil	112	367
Nebacetin	7	37
Orisulf	11	113
Pasido	1	41
Penicillin	45	415
Rocilin	8	182
Salazopyrin	1	7
Streptomycin	2	23
Sulfakombin	21	68
Sulfametopyridazin	2	98
Sulfathiazol	2	12
Terramycin	31	1.160
Tetracyclin	2	67
Topicin	2	14
Vepikombin	48	668
II. Sera, vacciner og allergener.	**2**	**71**
Skimmelekstrakt bl.	2	71
III. Midler mod åndedrætsorganernes sygdomme.	**157**	**794**
Aethyli chloridum	8	98
Codamidi	7	41
Codein glycerin benzol	3	13
Codein saft	64	219
Codezomi	6	73
Decoct chin. camph.	8	68
Idophedrin	9	37
Mixtur salina dulcis	5	40
Nebulogenum hect.	18	85
Nirvapon comp.	2	8
Noscapin	4	9
Novatrophedrini	18	83
Pectosan	5	20
IV. Midler mod hjerte- og kredsløbssygdomme.	**477**	**6.223**
Adrenalin	1	4
Angitrit	17	491

Ansolysen	5	53
Apresolin	40	568
Cedinalid	2	19
Chinidini	9	108
Coffasini	1	5
Coffazyl	2	8
Coffein	1	2
Coffiplex	3	12
Coffisal	1	3
Coramin	2	17
Cyclospasmol	22	859
Digitalan	3	16
Digitalis	80	320
Effortil	1	12
Erythrolinitras	7	36
Geastimol	12	141
Glyphyllinum	4	24
Hexanicit	35	647
Ismelin	21	761
Moloid	30	400
Nicethamidum	9	37
Neofyllin	5	93
Nitroglycerin	53	214
Nitropentytrit	23	119
Rauvilid	5	30
Rescamin	4	40
Ronicol	30	549
Rutin	1	8
Segontin	14	379
Serpasil	22	165
Theobromino	7	55
Theophyllaminum	5	28
V. Diuretika (urindrivende midler).	**121**	**2.153**
Asahydrin	11	117
Centyl kal. klor.	6	118
Chlotride	6	172
Diamox	9	221
Esidrex	2	11
Hydroklortiazid	7	159
Rontyl	47	614
Salamid	1	7
Salisan	14	295
Thiomerin	18	439
VI. Midler mod fordøjelseskanalens sygdomme.	**62**	**456**
Adsorbon	16	74
Alkalinae	6	16
Aspogen-Skopyl	6	44
Belladenal	2	24
Calcii sil cum belladonna	1	2
Dexedrine	2	12
Dobesin	1	10
Emulsion par.	1	2
Idomagnesia	3	8
Lucofen	3	19
Metropin	10	137
Magnesii	1	7
Noacid	7	53
Oleum ricini	2	31
Perilax	1	17
VII. Anthelmintika (ormemidler).	**4**	**35**
Dindevan	3	32
Entazin	1	3
VIII. Midler mod lever- og galdevejslidelser.	**128**	**1.106**
Cantilon	1	26
Hydrocortison	109	985
Stilboestrol	18	95
IX. Urinvejsdesinficerende midler.	**53**	**408**
Collamon	7	45
Calcii chloridum	1	3
Furadantin	24	231
Geasalol	11	45
Pyelol	10	84
X. Uteruskontraherende midler (sammentrækkende på livmoder).	**19**	**152**
Ergometrin	4	61
Methergin	10	71
Pitupartin	1	7
Secale cornutium	4	13
XI. Midler mod blodsygdomme m. v.	**9**	**82**
Erysan	2	45
Ferroplex c. f.	4	12
Glycifer	2	12
Myleran	1	13

XII. Midler mod koagulation (blodets størkning) og blødning.	9	98
Dicumarolum	5	32
Marcoumar	3	34
Sintrom	1	32

XIII. Midler mod endocrine lidelser (de lukkede kirtlers afsondring).	108	1.498
Acton prolongatum	1	49
Cortison	6	71
Decadron	1	11
Delcortin	2	53
Estilbin	5	17
Femandren	3	27
Femovirin	1	9
Follicyclin	1	21
Insulin	1	4
Insipidin	3	174
Klianyl	10	42
Methyltestosteronum	1	3
Ovestin	3	75
Ovex	3	17
Perovex	6	20
Peradren	4	80
Prednison	2	47
Primolut	14	178
Primodian	2	46
Rastinon	1	26
Sexadien	4	14
Sustanon	2	37
Testosteronum	17	307
Testoviron	1	30
Thyreoidea	12	121
Tertroxin	1	5
Østron	1	14

XIV. Midler mod sygdomme i led og muskler.	81	1.051
Arcomonol	7	170
Arthrizin	15	125
Butazolidin	31	405
Colchicinum	2	4
Klorokin-Avlon	10	93
Lisidonil	1	31
Paraflex	2	52
Somadril	1	15
Trochin	1	11
Tresortil	11	145

XV. Psykofarmaka (midler mod sindets lidelser).	419	7.132
Gerodyl	2	8
Librium	93	2.379
Largactil	61	1.298
Meprobamatum	8	43
Melleril	2	38
Plegicil	9	240
Prozil	9	102
Reserpinum	30	142
Restenil	37	204
Stemetil	17	343
Sparine	29	415
Trofanil	11	366
Truxal	109	1.531
Trilafon	2	23

XVI. Midler mod centralnervesystemets sygdomme.	139	1.222
Allypropymalis	24	61
Aturbane	1	37
Bellergal	14	300
Carbromalum	3	8
Chloralihydras	3	11
Cogentin	1	82
Dormin	1	3
Doriden	22	310
Enhexymalum	2	7
Idobutal	2	13
Mechloral	2	6
Noludar	3	28
Neurokin cp.	1	4
Phenemal	19	59
Pentymalum	22	104
Peragit	3	23
Persedon	1	3
Rigidyl	1	10
Ultracortenol	7	58
Uricosid	2	24
Valerianae	4	26
Zarontin	1	45

XVII. Midler mod sygdomme i det autonome nervesystem.	242	2.478
Antrenyl	2	52
Atropini	3	23
Avacan	10	88
Brocadisipal	14	291
Buscopan	8	72

Baralgin	22	129
Bellapanum	1	2
Dihydroergotamin	14	351
Ephedrin	40	147
Gynergen	37	541
Hydergin	1	10
Methylatropinibrom	3	17
Papaverini	23	131
Probanthine	13	271
Pharmatone	5	36
Progstigmin	4	23
Procaini	3	26
Pilocarpini	14	63
Priamide	7	137
Scopolamin brom.	2	5
Skopyl	16	63
XVIII. Antihistaminika.	**146**	**1.103**
Antazolini	1	10
Anthrison	6	67
Antistina	6	42
Amidryl	31	149
Longifen	4	45
Palfium	1	4
Paradryl	10	58
Periactin	1	8
Phenergan	9	53
Polaramin	1	6
Pyribenzamin	3	44
Sandosten	5	53
Soventol	1	2
Thephorin	3	31
Trihistan	64	531
XIX. Smertestillende midler.	**465**	**2.934**
Butalgin	12	37
Codein codyl	64	482
Codein magnyl	170	1.370
Codein phenum	14	104
Doloxene	1	22
Gealgicae	3	24
Gelonida	16	89
Lucamid	6	67
Magnyli	3	16
Morpheni chl.	4	26
Natrii salicylas	1	4
Opium	12	33
Pethidini	47	101
Salicyl vaseline	6	21
Salicyl pensl.	14	53
Saridon	6	81
Tetraponum	18	64
Treupel	3	28
XX. Anæstesi. Narkosemidler.	**12**	**181**
Flaxedil	10	141
Leostesin	1	25
Tetracaini	1	15
XXII. Organismens væske- og elektrolyt-balance.	**4**	**19**
Lufudex	4	19
XXIII. Desinficerende og antiseptiske midler.	**71**	**228**
Benzalkoni	2	12
Cetavlon	1	10
Hibitane	1	2
Jod	60	156
Kresolum	1	4
Vioform	6	44
XXIV. Hud- og slimhinde-midler.	**98**	**1.064**
Acidum boricum	4	12
Chemosept	2	3
Chloroformium	12	51
Combison	3	40
Dermofil	1	7
Doloderm	1	5
Ecomytrin	3	20
Flagyl	9	331
Glycerin spir.	4	28
Kenalog	15	272
Mentholum	1	2
Multifungin	1	9
Oculentum simplex	16	132
Oto-Afanal	6	20
Resorcinum	8	33
Selenol	1	5
Silan salve	2	6
Solvisat	4	60
Vaselin	5	28
XXV. Vitaminer og ernærings-præparater.	**31**	**225**
Avitamin	1	12
Avimin	4	39

Ascorbici inject.	3	27
Ariovit	3	61
Becozym	2	16
Bevital	2	19
Calciferolum	16	51
XXVII. Diagnostika (sygdomsbestemmende midler).	**4**	**48**
Histamini clor.	4	48
XXIX. Diverse midler.	**6**	**41**
Antabus	4	31
Gelatina	2	10

Instruktionsmøder på Sjælland

De forenede sjællandske Sygekasser påbegynder en række instruktionsmøder. Det første møde holdes mandag den 13. januar kl. 18,15 i centralforeningens bygning i Roskilde. Emne: Sygekassernes revision. Indledere: Revisorerne Poul Andersen og Gunnar Andersen fra sygekassedirektoratet. På mødet giver direktoratets revisorer råd og vejledning til de valgte revisorer, hvem mødet er forbeholdt.

Mandag den 27. januar kl. 18,15 afholdes det næste møde. Emne: Regnskabet afsluttes. Indleder: Børge Hansen. Mødet er tilrettelagt for sygekasser, som ikke fører driftsregnskab.

Mandag den 10. februar kl. 18,15. Emne: Udbetaling af lønarbejder-dagpenge. Indleder: K. Stribolt Nielsen. Vi følger en dagpengesag fra begæringen modtages til udbetalingen afsluttes og belyser de problemer, vi støder på i forbindelse hermed.

Der vil senere blive afholdt møder med følgende emner: Vor speciallægehjælp, Medlemsforhold i sygekasserne, Kontrol af lægeregninger, Den frivillige dagpengeforsikring og Lægestatistikken.

Tobaksforbrugets art og omfang

Det blandt læger ofte debatterede spørgsmål om tobakkens indflydelse på sundhedstilstanden har navnlig i de senere år givet anledning til adskillige undersøgelser, gående ud på at påvise en årsagssammenhæng mellem tobaksforbruget og visse sygdomme. Sygdomsundersøgelsen i Danmark har ikke formået at yde noget bidrag til disse diskussioner, men man har dog ment at burde benytte undersøgelsen til at indsamle oplysninger om selve tobaksforbrugets art og omfang her i landet. I en periode på 9 måneder — august 1952 til april 1953 — blev de udvalgte svarpersoner spurgt om deres rygevaner. Spørgsmålene blev besvaret med beredvillighed, om end i nogle tilfælde med undren, idet de adspurgte ikke altid kunne se sammenhængen mellem spørgsmålene om sundhedstilstand og tobaksforbrug. En almindelig bedømmelse af svarenes kvalitet viser iøvrigt, at det virkelige forbrug må være noget større end de tal, der er meddelt spørgerne.

Af mænd fra alderen 15 og derover var 8.936 af 11.492 rygere eller 77,8 pct. Af kvinder i tilsvarende alder var 4.706 af 11.800 rygere eller 60,1 pct. Mænd røg mest i alderen fra 30 til 39 år, medens kvinderne røg mest mellem 20 og 29 år. Af mændene udgør det største samlede kontingent 38,2 pct. piberygere, hvorefter følger cigaretter med 23,4 pct., cerutter med 9,0 og ci-

garer med 7,2 pct. 22,2 pct. eller godt en femtedel af voksne mænd ryger slet ikke. Kvinder ryger langt overvejende cigaretter, nemlig 32,9 pct., hvorefter følger cerutter, som bliver røget af 6 pct. af de spurgte. 60 pct. af alle voksne kvinder ryger ikke. I Danmark kan man definere en storryger af cigaretter som en person, der ryger mindst 16 cigaretter om dagen. Som storryger af cigarer og cerutter har man beregnet personer, der daglig ryger mindst 4 cigarer eller 7 cerutter. Hvad piberygere angår, regner man tilsvarende forbrugere af over 25 gram tobak daglig for storrygere.

Som man kan vente, er rygernes alder i høj grad bestemmende for, hvilken art tobak der ryges. Medens både cigaretrygere og piberygere er forholdsvis talrigst i alderen 20—40 år, flyttes forbruget herefter i betydelig grad over til cigar- og cerutrygere. Det er navnlig cigaretforbruget, der aftager med alderen, hvorimod piberygernes vaner synes at ligge temmelig fast livet igennem, blot med det nævnte øgede forbrug i 20—40 årsalderen. Når det samlede tobaksforbrug aftager betydeligt med alderen, skyldes det det med alderen følgende aftagende cigaretforbrug, idet de øvrige rygere, selv når de er over 70 år, ikke nedsætter deres tobaksforbrug væsentligt. Af kvinderne er stort set halvdelen i alderen 15—40 år cigaretrygere, forholdsvis langt flere end blandt mændene. Til gengæld ryger kvinder i disse aldre ikke megen tobak af anden art, og det er først, når en kvinde når op i 40—50 årsalderen, at hun har smag for cerutter. 6,8 pct. af danske mænd er storforbrugere af cigaretter, d. v. s. med et dagligt forbrug af mere end 15 cigaretter. I hele den danske befolkning svarer dette til et antal af henved 110.000 mænd. Det mest almindelige forbrug er på fra 6 til 15 cigaretter om dagen og gælder 11,9 pct. af mændene eller 190.000 personer. Blandt kvinder er antallet af storrygere ganske minimalt og omfatter kun 1 pct. af de spurgte, svarende til mindre end 20.000 kvinder. 7 pct. af alle danske mænd, svarende til 110.000 personer, er storrygere af andet end cigaretter. Iøvrigt må man ved sygdomsundersøgelsen regne med, at de tal, man får, er mindstetal. Når der således spørges om »det normale ugentlige tobaksforbrug«, bliver ekstraforbrug af forskellig art muligvis ikke medregnet, ligesom man ofte vil være tilbøjelig til mere eller mindre bevidst at undervurdere sit eget forbrug. Gennemsnitlig ryger mænd 12 cigaretter daglig og kvinder 6.

Af det samlede forbrug går $^{8}/_{10}$ til mænd, $^{2}/_{10}$ til kvinder, af det samlede cigaretforbrug $^{6}/_{10}$ til mænd, $^{4}/_{10}$ til kvinder, af andre tobakker går $^{9}/_{10}$ til mænd, $^{1}/_{10}$ til kvinder.

Spørgsmålet om, hvorvidt inhalering (indånding) af røgen er sundhedsfarlig, navnlig i forbindelse med det aktuelle problem lungekræft og tobak, er ikke afklaret. Svarene på spørgsmålet inhalering

viser, at 84 pct. af samtlige mandlige cigaretrygere inhalerer mod 68 pct. af kvinderne.

Hvornår begynder man at ryge? 20 pct. af mændene er begyndt, førend de var 15 år, medens det er meget få kvinder, der begynder at ryge, før de er 15 år.

Hvilke følger har debatten i aviser og radio haft for rygerne? For cigaretgruppens vedkommende er 8,1 pct. holdt helt op med at ryge. 45,4 pct. fortsatte med at ryge, men nedsatte den forbrugte mængde, medens 46,5 pct. holdt helt op at ryge cigaretter, men iøvrigt havde et uændret eller lidt større forbrug af anden tobak.

Af rygere af alle andre tobakker er 18,1 pct. holdt op med at ryge, medens 81,9 pct. ikke har ændret andet end den forbrugte mængde, som er stærkt nedsat.

Sammenfattende kan det herefter siges, at de mænd, der har ændret deres tobaksforbrug på grund af lungekræftdebatten, for de flestes vedkommende har gjort det ved at nedsætte deres forbrug af både cigaretter og anden tobak, samt ved for 13 pct.s vedkommende at holde helt op med at ryge. Kvinderne har reageret anderledes. De cigaretrygende har nedsat deres forbrug af cigaretter, medens rygerne af anden tobak snarere har sat forbruget lidt op. 11 pct. af kvinderne er holdt helt op med rygningen. Hvis Danmarks samlede befolkning har reageret på samme måde som de adspurgte, vil der være grund til at mene, at 46.000 mænd og 28.000 kvinder har ændret — det vil sige overvejende nedsat — deres tobaksforbrug. Heraf skulle ialt 9.000 personer være helt holdt op at ryge. Undersøgelsen viser, i hvilket omfang en stærk propaganda med megen omtale i dagspressen og andetsteds, kan påvirke befolkningens forbrug af et nydelsesmiddel. Den er dog kun at betragte som et øjebliksbillede, dels fordi aktuelle begivenheder som kræftdebatten hurtigt glemmes, og dels fordi man ikke ved, i hvor høj grad der vil ske tilbagefald blandt de personer, der har ændret deres tobaksforbrug, eventuelt helt afskaffet det.

(Uddraget af »Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951—54«.)

Sygekassernes Forsikringsforening

Gratis kautions- og tyveriforsikring.

I begyndelsen af januar udsender forsikringsforeningen indbetalingskort vedrørende medlemsbidraget for 1964.

Bestyrelsen har også i år besluttet at yde frikontingent for kautionsforsikringen og tyveriforsikringen.

Der vil således kun blive udsendt indbetalingskort til de sygekasser, som har tegnet ulykkes- og ansvarsforsikring eller brand- og vandskadeforsikring i forsikringsforeningen.

Komiteen for sundhedsoplysning

Oprettet af Den almindelige danske Lægeforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Lægeforening er i tilslutning til parternes overenskomst af 7. marts 1955 om udgivelsen af bladet HELSE og som en udbygning af det således etablerede samarbejde indgået overenskomst om oprettelse af Komiteen for sundhedsoplysning.

Komiteens formål er at være til rådighed for enhver organisation eller institution, som søger bistand til eller samarbejde om sundhedsoplysning.

Til opfyldelse af formålet udøver komiteen følgende virksomhed:

1. Komiteen rådgiver med hensyn til udformning og gennemførelse af oplysning vedrørende sundhed i dette ords videste forstand.
2. Komiteen søger koordineret de bestræbelser, der i denne henseende allerede udfoldes af forskellige organisationer og institutioner.
3. Komiteen udarbejder oplysningsmateriale og fremskaffer eksempler på nye danske hjælpemidler i sundhedsoplysningens tjeneste (bøger, brochurer, film, flonellografer m.m.).
4. Komiteen søger føling med tilsvarende oplysningsarbejde i udlandet, særligt med henblik på at finde frem til de erfaringer og hjælpemidler, som kan få anvendelse i det danske arbejde.

Komiteen ledes af et forretningsudvalg på et ligeligt antal repræsentanter for sygekasserne og lægeforeningen samt af HELSEs økonomiudvalg. Som rådgiver for forretningsudvalget nedsættes et sagkyndigt udvalg med repræsentanter for sygekasserne, lægeforeningens hygiejnekomité, sundhedsstyrelsen og undervisningsministeriet. Udvalget kan supplere sig med repræsentanter for sådanne organisationer og myndigheder, som udvalget måtte blive enige om at optage.

HELSE har i tilknytning til bladvirksomheden gennem de senere år medvirket ved udgivelsen af adskillige sundheds-brochurer. Ved oprettelsen af komiteen vil der blive skabt en fastere form om dette oplysningsarbejde, hvortil lægeforeningen og sygekasserne i starten vil yde et økonomisk tilskud.



Ved oprettelsen af komiteen går HELSE ind i sin 10. årgang. Oplaget er nu 310.000, og HELSE er dermed et af Danmarks største blade.

Indtægtsgrænsernes betydning

Socialforskningsinstituttets publikation nr. 12 omhandler indtægtsgrænserne i dansk lovgivning og deres økonomiske betydning.

Den for os aktuelle sygekassegrænse, indtægtsgrænsen for medlemsskab af sygekassens gruppe A eller B, har herudover betydning for ydelsen af mælkehjælp, der kun ydes til kvinder af sygekassernes A-gruppe. Ved fastsættelse af betaling for børns ophold i vuggestuer, børnehaver, heldagsskoler og fritidshjem forhøjes betalingstaksten for forældre med indtægt over sygekassernes indtægtsgrænse almindeligvis med 50 pct.

Inden for den egentlige sociale lovgivning har man sine egne indtægtsgrænser. Inden for undervisningsområdet, inden for boliglovgivning og inden for skattelovgivning arbejder man med hver sin indtægtsgrænse.

Et karakteristisk træk ved det tidligere indtægtssystem var, at en række betydningsfulde grænser blev bundet til sygekassegrænsen. Således blev sygekassegrænsen anvendt ved fortolkningen af mindrebemidlethed i boliglovgivningen, hvorved adgangen til opnåelse af huslejetilskud samt statslån og driftstilskud til parcelhuse på særligt lempelige vilkår var betinget af, at man opfyldte de økonomiske betingelser for at være ubemidlet nydende medlem af en sygekasse. Inden for forsorgsloven blev sygekassegrænsen ligeledes anvendt, f. eks. var hjælp til kronisk syge betinget af, at indtægt og formue lå under denne grænse.

Den foreliggende redegørelse om indtægtsgrænsernes betydning er udarbejdet af cand. polit. Lene Skotte, og hun kommer til det resultat, at det er skattesystemets og boliglovgivningens indtægtsgrænser, der i dag spiller den store rolle. Den egentlige sociallovgivnings grænser er derimod — for de fleste familier — uden væsentlig betydning.

Grænsen for A-medlemsskab i en sygekasse har ikke nogen væsentlig betydning, siger Lene Skotte. For familier med gennemsnitssygelighed vil den totale besparelse ved at tilhøre sygekassernes A-medlemsgruppe ikke blive af nogen anselig størrelse. Anderledes for familier med større sygelighed — og især familier med mindre børn —, her kan overskridelse af den ny sygekassegrænse blive endog meget følelig. Hertil skal kun føjes, at sygeforsikringsloven af 1960 bygger på en sygekassegrænse, der fortsat er af stor betydning for den offentlige sygeforsikring, idet medlemmer med indtægt under sygekassegrænsen gennem de af sygekasserne afsluttede overenskomster har adgang til vederlagsfri behandling hos læger, fysioterapeuter, jordemødre. Dette turde vist kunne siges at være af væsentlig betydning. En overskridelse af grænsen er almindeligvis ikke længere katastrofal for det enkelte medlem, da man kan overføres til B-gruppen.

Det geniale ved den ny sygeforsikringslov var, at man bibeholdte de fordele, der var givet medlemmer med indtægter under sygekassegrænsen, og gennemførte en forbedring af sygeforsikringen for medlemmer med indtægter over grænsen.



Medlemmer af Socialistisk Folkeparti foreslår lønarbejder-dagpengene forhøjet fra 1. april 1965.

På folketingets bord ligger nu et forslag til ændring af sygeforsikringsloven. Denne gang går ændringerne ud på at bringe lønarbejderdagpengene lidt i vejret, men altså først fra 1. april 1965. Når forhøjelserne først foreslås fra 1. april 1965, skyldes det formentlig, at dagpengespørgsmålet var et led i helhedsløsningen. Forslaget er fremsat af Chr. Madsen, Morten Lange, Aksel Larsen og Skræppenborg-Nielsen.

Forslaget ville være ganske glimrende, hvis det havde givet en øjeblikkelig forhøjelse af dagpengene, men det ligger vel således, at det ikke kan lade sig gøre. I første omgang skal der jo gøres plads til en tillægspensionsordning. I øvrigt er forhøjelsen efter forslaget på grundlag af de nu kendte tal ikke særlig stor. Når vi frem til 1. april 1965, vil dagpengene efter den nuværende lovgivning for forsørgere være 26 kr. Efter lovforslaget bliver de 28,10 kr., altså en forhøjelse på 2,10 kr. — vel at mærke hvis man lægger de nugældende tal til grund. Forholdet er nemlig det, at forslaget går ud på, at dagpengene altid skal fastsættes i overensstemmelse med den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste for alle arbejdere inden for håndværk og industri (inkl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg).

Forslaget regner med timefortjenesten for januar kvartal 1963. Den var 7,03 kr. Efter forslaget skal dagpengene for forsørgere være 4 gange dette beløb, altså 28,12 kr. afrundet til 28,10 kr. Ikke forsørgere over 18 år skal have 21,10 kr. i dagpenge eller 3 gange nævnte timefortjeneste på 7,03 kr. Ikke-forsørgere under 18 år skal have 14 kr. pr. dag eller 2 gange timefortjenesten.

Til nævnte beløb for forsørgere skal derefter ydes et dagligt tillæg for hvert barn under 18 år. Dette tillæg skal svare til $^1/_{25}$ af en faders månedlige normalbidrag.

Til forsørgerne skal desuden ydes en daglig huslejehjælp på $^1/_{25}$ af den faktisk betalte månedlige husleje, dog kun til sygekassernes A-medlemmer.

Ventetidsbestemmelserne foreslås ophævet, således at der i alle tilfælde skal udbetales dagpenge fra 1. sygedag.

Merudgifterne skal afholdes af staten.

Når forslaget har været til 1. behandling i folketinget, skal vi vende tilbage til spørgsmålet.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Cirkulærskrivelse af 22. nov. 1963

Forhøjelse af begravelseshjælpen på Færøerne.

Ved dødsfald, der indtræffer den 1. januar 1964 eller senere, ydes der i begravelseshjælp til kassens medlemmer 440 kr.

Til medlemmernes børn under 15 år ydes der følgende hjælp:

Hvis dødsfald indtræffer:

Inden det fyldte 1. år.....	55 kr.
I alderen 1- 4 år	110 -
I alderen 5-10 år	165 -
I alderen 11-14 år	275 -

Sygekassernes generalforsamlinger

Efter sygekassernes vedtægter afholdes den ordinære generalforsamling én gang årligt i sidste halvdel af februar eller første halvdel af marts måned. Sidste år fortalte vi i to artikler lidt om generalforsamlingerne, dels lidt om indkaldelsen til mødet og dels om, hvordan man kunne øge tilslutningen til mødet. Artiklerne fandtes i januar-nr. 1963 og februar-nr. 1963.

Det var måske en idé på det kommende bestyrelsesmøde at tage en drøftelse om generalforsamlingen, herunder de i artiklerne stillede forslag.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1964.

Honorar til sygekassens formand.

Efter bestemmelserne i hovedvedtægtens § 33 lønnes sygekassens formand med et beløb, der fastsættes af generalforsamlingen / repræsentantskabet.

På given foranledning skal forretningsudvalget meddele, at der på generalforsamlingen (repræsentantskabsmødet) bør stilles forslag til et honorar, der står i passende forhold til det arbejde, som påhviler formanden.

Til vejledning for bestyrelserne skal vi meddele følgende satser, som ikke må overskrides:

Sygekasser med under 2.500 medlemmer:

Grundhonorar 100 kr. + 20 øre pr. medlem.

Sygekasser med 2.501—20.000 medlemmer:

600 kr. for de første 2.500 medlemmer + 4 øre pr. medlem derudover.

Sygekasser med over 20.000 medlemmer: 1.350 kr.

Til ovennævnte beløb ydes statens honorartillæg p. t. 142,4 pct.

I sygekasser, hvor formanden har modtaget særskilt honorar for at stå til rådighed for sygekassen under kassererens fravær, bør dette indeholdes i det af generalforsamlingen fastsatte beløb.

Boganmeldelse.

Hvor er du?

Jul. Bomholts »Hvor er du«, forlaget Fremad, København.

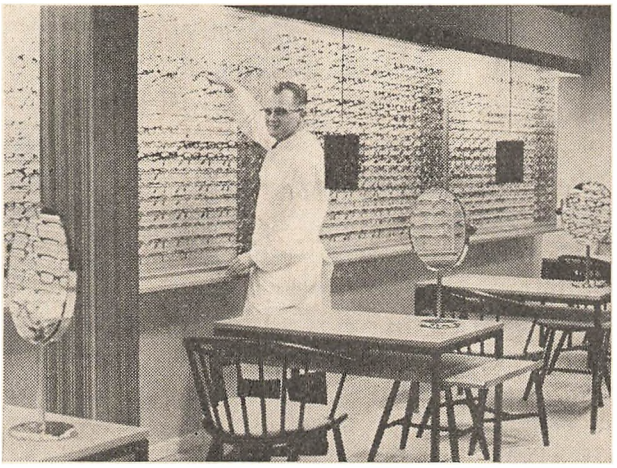
Hvor er du? — er bogen om Anders. Og Anders er evnesvag. Åndssvag sagde vi før. Fortælleren er Jul. Bomholt, og hans hjerte for de svage og forurettede i samfundet kender de fleste af os. Dermed kender vi Anders' skæbne, endnu førend bogen er helt læst. Den er, som den også skal være, en udfordring til samfundets samvittighed. Nogen er blevet glemt, som allerførst burde være husket. Endnu er der skumle, grå og triste mure omkring *anstalter*, hvor ininspektørnavnet knuger og skræmmer. Endnu er der tykke og stive vadmelslignende frakker og bukser. Uplejet ydre, forsømt indre. Bange, søgende øjne. Døde mundvige og ludende skuldre. Kun digteren fatter, at Anders indeni sin grove, lukkede næve, har nerver så følsomme, at hånden kan plukke og lege med en mælkebøtteblomst, så nænsomt og ømt, at blomsten ville have taget mere skade af at have været forblevet på sin stængel urørt.

Der er i Bomholts bog mindelser om Kaj Munks skikkelse Johannes fra Ordet. De samme klitsogne, fårene, havet og himlen. Der er ikke Johannes så brændende øjne, ikke vanviddets vilde ekstase. Temperamentet hos Anders har ikke noget af uvejrets hærgen. Anders er afdæmpet, drømmende. Forladt af alle undtagen af forfatteren.

Bliver bogen om Anders læst af mange, så vil den medvirke stærkt til at skabe øget sympati og dermed være med til at skynde på, når det gælder reformer for vore handicappede, evnesvage venner. At gøre tilværelsen lys og venlig og med sødme for åndssvage medmennesker er en tung og besværlig opgave. Der skal mange kræfter og megen udholdenhed til, just hvad kun et helt samfund kan magte. Denne bog om Anders har mulighed for at blive en stor vækker, og det er også dens mission. Det er nok den hidtil bedste bog, som Bomholt har skrevet. Der er både handling og dejlig poesi i den. Der er skygger og visioner, men også dunkene fra et nært, stort og varmt hjerte fornemmes og forplanter sig til læseren.

Sygekassernes Optik, Odense

der i mange år har haft forretning i Vestergade 44, er nu flyttet til en større forretning i Kongensgade 24. Lokalerne i Vestergade 44 var efterhånden blevet for små. Den ny forretning i Kongensgade 24 er ualmindelig smuk og hensigtsmæssig. På den ene væg er ophængt — således som det fremgår af billedet — 1.100 brillestel. Der er således noget at vælge mellem for sygekassernes medlemmer, som på grund af den gode kvalitet og de billige priser, køber briller i sygekassernes egen forretning.





Fluoridbehandlingen vinder frem. Fra Struer oplyses det, at man siden december 1962 har foretaget kvartalsvis fluortandbørstning af 3., 4. og 5. klasserne, og at man nu vil gennemføre en udvidelse af disse behandlinger. De foretages under skoletandlægens vejledning. Tandeftersynet er i øvrigt begrænset til de 5 yngste klasser. Slikforbudet, som blev vedtaget i foråret, betragtes som et betydningsfuldt led i det forebyggende arbejde. Det er unødvendigt at tilføje, at der består et godt samarbejde mellem hjemmene og skoletandkliniken.

★

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt havde indbudt revalideringschef Jørgen Kock til at tale på efterårsmødet. Revalideringschefen fremhævede bl. a. her, at revalideringscentrene var en levende organisme, som var et vidtforgrenet arbejde inden for det sociale liv. Det er et arbejde, der kræver en uhyre individuel forståelse. Det er af stor betydning, at der opstår et nært tillidsforhold mellem de handicappede og centrene.

★

Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt har i december måned holdt kursus for sygekassernes formænd og kasserere. Der blev holdt 5 kurser forskellige steder i amtet, og alle steder var der god tilslutning. Sygekassernes tillidsmænd viste stor interesse for dagens spørgsmål. Dette gav sig bl. a. udtryk i en stor spørgelyst. Centralforeningen agter at gentage arrangementet til næste år.

★

Tandlægeregning på 368 kr. er vist ikke et særsyn, men en mand fra Esbjerg er gået til monopoltilsynet med regningen. Han synes, at den er for skrap. Regningen lyder på:

Undersøgelse	12,00	kr.
9 fyldninger	236,00	-
1 rodbehandling	35,00	-
2 røntgenbilleder	25,00	-
Lokalbedøvelse	60,00	-

Hele behandlingen har taget tandlægen 2½ time. Hvis der kommer flere regninger ind til monopoltilsynet, kunne det måske efterhånden overbevise tilsynet om, at kendelsen, som blev afsagt i august måned, var det rene pjat og tandlægeforeningen uværdig.

★

Sygekassernes Optik har åbnet en ny forretning i Nygade 5, Slagelse, og en ny forretning på torvet i Nykøbing Falster.

★

Sygekassernes Kalender 1964 er udkommet med sine sædvanlige nyttige oplysninger for sygekassernes folk — adressefortegnelser, kalender m.m. Ikke mindst er gadefortegnelsen for Københavns omegns-kommuner god at have ved hånden, når der skal foretages flytninger til Købehavns omegn.

Svendborg sygekasse

Yngre kontorassistent (helst mandlig), der er kendt med eller har interesse for maskinbehandling, søges 1. april 1964. Løn efter overenskomst med Dansk Funktionærforbund. Skriftlig ansøgning inden 1. februar 1964.

Svendborg sygekasse,
Klosterplads 9, Svendborg.



25 års jubilæum.

Den 1. januar fejrer kassererske i Vordingborg sygekasse, frk. *Minna Larsen,* 25 årsdagen for sin ansættelse i sygekassen.

Frk. Minna Larsen er vokset op med sygekassen. Fra sin barndom af var hun i nær kontakt med sygekassen, da hendes far som sygekassens kasserer havde kontor i familiens hjem. I adskillige år før sin ansættelse bistod frk. Larsen sin far med sygekassearbejdet.

Allerede i 1943 — efter 4 års ansættelse — overtog frk. Larsen posten som sygekassens kasserer. Hun har siden med ledelsens og revisionens fulde tillid bestridt hvervet på allerbedste måde.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af januar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i marts måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

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

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

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

6. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. januar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regninger for i december måned.

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

Sygekassernes kalender 1964

24. årgang - 116 sider håndbogsstof - Pris incl. oms. 16,60 kr. + porto og opkrævning

*

Af indholdet fremhæves:

A jourført fortegnelse over de danske sygekasser - Medicinfortegnelse - Revalideringscentre - Rekonvalescenthjem - Beregningstabel for dagpenge - Fortegnelse over telefoncentralernes kaldenumre - Gadefortegnelse for Københavns omegn.

*

Kalenderen benyttes med stor fordel af sygekasser, læger, apoteker, sygehuse, socialkontorer m. v.

Restoplaget er stærkt begrænset - indsend derfor omgående bestilling til

BLANKET-FORLAGET A/S

NDR. FASANVEJ 154 - KØBENHAVN F. - TELEFON (01) 34 21 76 - 34 29 06

Begravelser og ligbrændinger

ordnes smukt og økonomisk

Transport med rustvogn overalt i byen, landet og udlandet til moderate priser.

*

Eneste begravelsesforretning med overenskomst med sygekasserne.

ARBEJDERNES LIGKISTE-MAGASINER

Fælledvej 5 . København N . Telefoner CE 5708 og Nora 3204

Ortopædisk Bandage- og Fodklinik

Frederiksborggade 41, København K., Tlf. PA 8426

Leverer alle arter ortopædiske bandager

Fodindlæg · Ryg- og benbandager · Kunstige lemmer · Brokbind

Underlivsbælter · Gummistrømper · Ortopædisk fodtøj

Leverandør til sygekasserne og invalideforsikringen

Kliniken anbefaler sig med antiseptisk fodpleje

Medlem af Bandagistsammenslutningen 1947

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 2

68. årg. . Februar 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Pladesystem, hulkort og elektronisk databehandling

Denne artikel af forretningsfører *E. Harboe Mikkelsen,* Hvidovre, handler for så vidt om meget mere end overskriften angiver. Ved debatten om sygekassernes fremtidige arbejde, må man gøre sig klart, om man stræber efter en mere effektiv sygdomsbekæmpelse, en anden økonomisk byrdefordeling eller rene administrative forenklinger. Læs selv.

Næppe tidligere har sygekassernes administration været diskuteret stærkere blandt sygekassefolk end i tiden efter sygeforsikringslovens ikrafttræden 1. april 1961.

På grund af betænkningen om sygekassernes administration har diskussionen især været præget af problemerne om den bedst mulige tekniske gennemførelse af administrationen.

Som det før er fremhævet, gav betænkningen ikke anvisning på reformer, der på afgørende måde ville billiggøre vor administration. Dens vurdering af administrationsomkostningernes omfang medførte en tydelig afkøling af interessen for dette ellers interessante emne i den offentlige polemik.

For den fortsatte rationalisering lå betænkningens værdi for sygekasserne i den sammenfattende beskrivelse af de funktioner administrationen skal udøve, de eksisterende løsninger, og udvælgelsen af de — efter udvalgets opfattelse — mest rationelle som forslag til forenkling fremover.

Endelig blev i betænkningen foreslået nedsættelse af et permanent udvalg under samvirksomheden, der fremover kunne fastholde og forestå rationaliseringsarbejdet. Udvalget skulle blandt andet følge de administrative nydannelser, som gennemføres i forskellige sygekasser, med henblik på eventuelt at anbefale anvendelse af dem i andre kasser, og sluttelig peges på eventuel anvendelse af elektronisk databehandling for større sygekasser — eller grupper af sygekasser.

Pladesystem

I valget af »system« har diskussionen særligt samlet sig om to: pladesystem og hulkort.

Pladesystemets anvendelse har i nogle artikler i Sygekassetidende (2/1959, 5 og 7/1963) været udtømmende beskrevet. Med dette system har kasserne maskinelt løst opgaver, som tidligere blev udført manuelt, og da var en stor belastning for administrationen.

Som det fremgår af redegørelsen, er det de omfattende udskrivnings- og omskrivningsarbejder af medlemsbeviser og kartoteker m. m. systemet har løst på en effektiv måde. Derudover udnyttes pladeanlægget til en række adresserings- og udskrivningsarbejder. Pladesystemet har været og er stadig et værdifuldt hjælpemiddel til udførelse af disse opgaver.

Systemet kræver oprettelse og vedligeholdelse af et relativt arbejdskrævende pladekartotek. Systemet indebærer endvidere, at medlemsbeviset normalt ikke kan udleveres som et led i tilmeldingsekspeditionen, men må eftersendes pr. post med deraf følgende omkostninger og ekstraarbejde. Da der blandt medlemmerne er en stærk tradition for, at tilmelding sker ved personlig henvendelse (ca. 80 pct. af alle nydende tilmeldinger i en større bysygekasse), er problemet ikke uden betydning.

Hovedanken mod systemet er imidlertid ikke så meget de løste opgaver, som de uløste: kontingentindbetaling, sygehjælpsregistrering og kontrol, bogføring, medlemskontrol (forsikringspligt og indtægtsgrænser) og statistisk og regnskaber. Det er på de sidstnævnte områder, der fremover må sættes ind, og her vil pladesystemet ikke kunne bidrage, da dets muligheder som nævnt er udtømt.

Det er på baggrund af denne »goldhed«, man skal se advarslen om ikke yderligere at etablere dette system i flere kasser. Advarslen er da også senere fulgt op af det i henhold til betænkningen nedsatte administrationsudvalg.

Pladesystemets anvendelse og overgangen fra pladesystem til hulkort i den offentlige (bl. a. den kommunale) og den private administration taler da også sit tydelige sprog.

Hulkort

Også kassernes anvendelse af hulkort har været omtalt i Sygekassetidende (9/1958, 6 og 7/1963).

For hulkortenes anvendelse gælder imidlertid, at deres disponering og brug varierer fra kasse til kasse, hvorfor en beskrivelse af et ensartet opbygget hulkortsystem ikke kan gives.

Dette forhold har givet anledning til forskellige fortolkninger om »svaghed« ved hulkortene, men er kun udtryk for hulkortenes store fleksibilitet:

evnen til at løse færre eller flere opgaver, og (etableret uafhængigt af hinanden) til at løse disse forskelligt, alt efter de givne forudsætninger og overvejelser om det mest rationelle i det enkelte tilfælde.

En standardisering på dette område ville naturligvis være ønskelig og betyde en lettelse af kasserne, ikke mindst i forbindelse med hulkortetablering.

En sammenfattende skematisk oversigt over hulkortsystemerne i kasserne vil give et indtryk af deres anvendelse.

Der må skelnes mellem to former:

I. Hulkort etableret og vedligeholdt på grundlag af den lokale kommunes hulkortmateriale i samarbejde med den for kommunen arbejdende kommunale hulkortcentral.

Under denne form udføres følgende arbejder:

A. Interne opgaver:

Kontingentindbetaling — hulrik eller regningsgiroindbetalingskort med regnskabsmæssig behandling af kontingentet og udskrivning af restancefortegnelser og restancemeddelelser.

Udskrivninger af forskellig art og opstilling — medlemsbeviser, kartoteker, fortegnelser og adressering af breve ved udskrivning i større omfang.

Lægeopgørelse for A-medlemmer — afregninger, fortegnelser eller kort.

Statistik — medlemsopgørelse med alle fordelinger.

B. Opgaver, der er pålagt kommune og sygekasse at samarbejde om:

Kontrollen med forsikringspligten — tilflyttede fra ind- og udland, 16-årige.

Kontrollen med indtægtsgrænserne — direkte udsortering, udskrivning af fortegnelser og breve, overførsel til medlemsgruppe B, nye medlemsbeviser og kartotekskort.

Alle nævnte arbejder kan udføres rent maskinelt (eventuelt med anvendelse af elektronteknik), men nogle arbejder vil efter forholdene være løst med mere eller mindre manuel indsats.

II. Hulkort etableret og vedligeholdt af kasserne selv i samarbejde med private servicebureauer.

Under denne form vil kasserne umiddelbart kun have mulighed for løsning af de under I A nævnte opgaver.

Den øjeblikkelige registrering i forbindelse med medlemmets tilmelding udføres i hulkortkasserne ved forskellige former for gennemskrivning. Ved udskrivning af medlemsbeviset udfærdiges samtidig ved gennemskrivning det fornødne kortmateriale m. m. I et par hulkortkasser udskrives ved gennemskrivning sammen med medlemsbeviset en »spritmaster«, der derefter i en system-spritduplikator trykker samtlige kort m. m.

Ved førstnævnte metode skal antallet af kort og bilag begrænses til det mindst mulige. Dette hensyn spiller ingen rolle ved sidstnævnte metode.

Som det fremgår, kan en væsentlig del af pladesystemets hovedopgave på en simpel og effektiv måde udføres ved hjælp af system-spritduplikator. Systemet kan således udfylde et tomrum, indtil en kasse er i stand til at overgå til hulkort eller andet avanceret system.

Ved indførelsen af hulkort vil det, selv med en begrænset udnyttelse, ikke blot være de aktuelle muligheder for udnyttelse, der er afgørende. Afgørende må tillige være de fremtidige muligheder, som allerede er udnyttet i andre kasser, og som stadig vil øges fremover.

Sammenligning

Af redegørelserne for pladesystem og hulkort fremgår umiddelbart, at en direkte sammenligning ikke er mulig.

For hulkortsystemer med en ringe udnyttelsesgrad, hvor hulkortet hovedsageligt udnyttes til mangfoldiggørelse som pladen ved pladesystemet, vil man måske kunne skønne, at systemerne står lige. Er der derimod tale om en mere intensiv udnyttelse af hulkortene, hvor pladesystemet som nævnt ikke har nogen muligheder, må en sammenligning falde ud til fordel for hulkortene.

Det ville være nærliggende at drage slutning om det mest effektive system ved en sammenligning af administrationsomkostningerne pr. medlem i kasser af ensartet struktur med henholdsvis pladesystem, hulkort og traditionel administration.

Gennemsnitsberegninger må i sig selv altid tages med forbehold. Administrationsomkostningernes størrelse er påvirket af flere andre faktorer end administrationens effektivitet, og variationerne vil tillige ofte være af en størrelsesorden, der ikke giver grundlag for en sikker bedømmelse.

Det skal endvidere understreges, at kasser med den traditionelt anlagte administration — hvor man har erkendt, at rationalisering ikke er en éngangsforanstaltning, men en stadig tilpasning, og med anvendelse af moderne kontortekniske hjælpemidler opretholder en rationel tilrettelægning og organisation — i effektivitet stadig kan ligge på linie med kasser med pladesystem eller hulkort.

Det behøver dog næppe skjules, at en sammenligning af administrationsudgifterne pr. medlem i et amt med godt 1/4 mill. nydende medlemmer ikke modsiger den rækkefølge i effektivitet, som i denne artikel er antydet for de tre forskellige systemer.

Fra hulkort til elektronisk databehandling

Hvordan vil mulighederne være for hulkortsystemerne i kasserne fremover? To forhold vil her spille ind:

I. I kasserne må bestræbelserne koncentreres om, på et rationelt grundlag at forøge antallet af opgaver, hvortil hulkort benyttes, og i stadig større grad løse opgaverne maskinelt og i sammenhæng.

   Integreret databehandling er netop betegnelsen for det trin, hvor opgaverne løses rent maskinelt samtidig eller i forlængelse af hinanden uden manuelle mellemspil, den ene som produkt af de andre eller dele af de andre.

II. Der er i det foregående kun talt om hulkort og hulkortsystemer. Det er dog antydet, at løsningen af opgaverne kan ske ved hulkortets anvendelse i forbindelse med elektroniske databehandlingsanlæg.

   Hulkortet er nemlig et af de »redskaber«, man anvender i denne højt udviklede form for teknik, der er omtalt i Sygekassetidende nr. 7/1963. Hulkortet som »bærer« af oplysninger (data) og redskab til indførelse i anlæggene er blot i stort omfang suppleret og erstattet af andre former (magnetbånd, kodebånd m. fl.).

Hulkortet vil således give adgang til en teknik, der er i stadig udvikling, og som fremover både teknisk og økonomisk vil give grundlag for overtagelse af nye områder. Det er vanskeligt at se, at sygekasserne ikke skulle høre til disse nye områder.

Det er naturligt, at den enkelte i sygekasserne føler usikkerhed, afmagt og mistillid, når den elektroniske databehandling bringes på tale som et led i løsningen på kassernes administrative problemer.

Dog vil sikkert mange erkende (ikke mindst i mindre kasser), at det efterhånden er vanskeligt at yde medlemmerne den bedst mulige betjening og service og samtidig gennemføre den tekniske side af administrationen efter moderne rationelle principper, da begge sider stiller store, men helt forskellige krav.

Løsningen her — som tidens løsning i øvrigt — er specialisering. Dette indebærer for sygekasserne en opdeling, hvor den tekniske side af administrationen overlades til specialister, og hvor sygekassemanden har mulighed for som specialist i de sociale love, sundhedsvæsenets organisation og de menneskelige problemer bag sygdom, at yde medlemmerne det bedst mulige.

Indførelse af hulkort og elektronisk databehandling rejser en række andre spørgsmål.

Hulkortsamarbejdet med den lokale kommune og den kommunale hulkortcentral byder sygekasserne muligheder for en let etablering og en øjeblikkelig effektiv udnyttelse af hulkortene. Også for de mindre kasser åbnes en adgang til hulkort, som der måske ellers ikke ville være et tilstrækkeligt grundlag for. Samarbejdet må anbefales som den sikreste og korteste vej for sygekassernes overgang til elektronisk databehandling.

Spørgsmålet om sygekassernes egne databehandlingscentraler bør imidlertid ikke hermed være taget af bordet. Tiden er ikke inde til at træffe en fornuftig afgørelse herom, da mange problemer skal afklares. Udsættelsen af dette spørgsmål og en eventuel positiv afgørelse heraf senere skulle ikke medføre vanskeligheder for det nuværende og fremtidige samarbejde med kommunerne, da interesserne i det væsentlige må forudsættes at falde sammen, hvad enten samarbejdet er som det nuværende eller sker mellem vore og kommunernes databehandlingsanlæg.

Der kan i denne forbindelse henvises til, at oprettelsen af statens og kommunernes interessentskab I/S Datacentralen ikke har fået og tilsyneladende heller ikke vil få indflydelse på antallet af statens og kommunernes egne databehandlingsanlæg (17 i 1963). I/S Datacentralen har blot givet nye muligheder ved samspillet mellem det lokale anlæg og I/S Datacentralens mere avancerede anlæg.

— — —

Man hører ofte fremsat tanker om, at løsningen af vore administrative problemer i væsentlig grad ligger i en ændring af lovgivningen, altså rationalisering på et helt andet felt, en såkaldt »strukturrationalisering«.

Vanskeligheden ved at føre disse diskussioner er ofte, at det ikke gøres klart, om formålet er en mere effektiv sygdomsbekæmpelse og sundhedsbevaring, en anden økonomisk byrdefordeling eller rene administrative forenklinger. Ofte er der tale om en blanding og dermed en blanding af politiske og administrative problemer.

Naturligvis skal også sygekassemanden lade sin stemme høre i diskussionen om vore sociale love. Men det vil sikkert være sundt for arbejdet med de administrative problemer, at man ikke bedøver sig med tanker og ideer, der kræver politiske beslutninger. Der er ingen hindringer for en indsats på begge fronter.

I denne forbindelse må bemærkes, at overgang til elektronisk databehandling kan tænkes at påvirke lovgivningen. Dels kan tidligere administrative vanskeligheder som hindring være fjernet, dels vil lovgivning og administrative bestemmelser tilpasse sig.

E. Harboe Mikkelsen.

Højesteretsdom

Medlems pårørende har ret til fuld erstatning for omkostninger til begravelse i tilfælde, hvor et forsikringsselskab har anerkendt erstatningspligten, samt begravelseshjælp fra sygekassen.

Det har hidtil været sygekassernes opfattelse, at et medlems efterladte skulle have udbetalt fuld begravelseshjælp fra sygekassen også i sådanne tilfælde, hvor et forsikringsselskab havde pligt til at udrede erstatning for begravelsesomkostninger. Ved ethvert dødsfald må sygekasserne udbetale begravelseshjælp til nydende medlemmer, og de efterladte har derudover ret til at kræve dækning for udgifter til begravelse, hvis et forsikringsselskab er pålagt erstatningspligt.

Forsikringsselskabet Codan var derimod af den opfattelse, at der kun skulle udbetales de efterladte et beløb svarende til forskellen mellem de faktiske udgifter til begravelse og den begravelseshjælp, som var udbetalt af sygekassen. Ved Københavns Byret og Østre Landsret fik forsikringsselskabet medhold, hvorefter sygekasserne fik tilladelse til at indbringe spørgsmålet for Højesteret.

Ved Højesteret vandt sygekasserne således, at de efterladte har ret til begravelseshjælp fra sygekassen plus erstatning for de faktiske udgifter til begravelse.

Dommen, der er afsagt den 18. december 1963, har følgende ordlyd:

D o m :

Den i denne sag af Østre Landsret afsagte dom er med Justitsministeriets tilladelse indanket for Højesteret.

I pådømmelsen har deltaget syv dommere: Frost (retsformand), Herfelt, Dybdal, Gjerulff, Tamm, H. A. Sørensen og Vetli.

For Højesteret har appellanterne gentaget deres for landsretten nedlagte påstande.

De indstævnte har påstået stadfæstelse.

Appellanterne har til støtte for deres principale påstand navnlig anført følgende:

Den i henhold til sygeforsikringslovens § 20 ydede begravelseshjælp må anses som en egentlig forsikring, og den betegnes også i andre af lovens bestemmelser som begravelsesforsikring. Uanset at forsikringsaftaleloven efter dennes § 1, stk. 2, nr. 4, ikke finder anvendelse på denne forsikring, må det være rigtigt at afgøre det foreliggende spørgsmål i overensstemmelse med principperne i denne lovs § 25, der må anses at være i overensstemmelse med almindelige retsgrundsætninger. Da ydelsen udbetales med et bestemt beløb uafhængigt af de faktisk afholdte begravelsesudgifter, og da udgifterne i forbindelse med død og begravelse er stærkt varierende, bør begravelsesforsikringen på tilsvarende måde, som det ville være

tilfældet med en lille livsforsikring, anses som en summaforsikring, som ikke bør afkortes i den appellanten Andersen tilkommende erstatning for begravelsesudgifter. Den omstændighed, at begravelsesforsikringen er obligatorisk for sygekassemedlemmer, bør ikke medføre nogen ændring heri, når henses til, at der ikke af staten ydes tilskud til forsikringen, der således fuldt ud betales af medlemmerne selv gennem deres kontingentydelser, og begravelsesforsikringen må herefter anses som en art opsparing.

De indstævnte har heroverfor navnlig anført følgende:

Forsikringsaftaleloven er ikke gældende for sygekassernes begravelseshjælp, og da der heller ikke er grundlag for en analogisk anvendelse af lovens § 25, kan sagen ikke afgøres ud fra en bedømmelse af, om begravelseshjælpen nærmest har karakter af skades- eller summaforsikring. Det afgørende må være, at der er tale om en ydelse af social karakter, der skal udbetales ved ethvert sygekassemedlems død, og hvis formål klart er at yde bidrag til dækning af udgifterne ved begravelsen. Udbetalingen af denne begravelseshjælp uden afkortning i erstatningen vil derfor være ensbetydende med en dobbeltdækning. En sådan må anses for at stride mod principperne i sygeforsikringsloven, idet begravelseshjælpen efter sin karakter må sidestilles med sygekassernes andre ydelser — sygehjælp og dagpenge — med hensyn til hvilke dobbeltdækning ikke finder sted, jfr. bestemmelserne i lovens § 32, stk. 5, § 48, stk. 2, og § 56, stk. 5, og de hermed stemmende bestemmelser i hovedvedtægten for de statsanerkendte sygekasser, ligesom dobbeltdækningen vil stride mod almindelige retsgrundsætninger.

Det fremgår af sygeforsikringslovens § 20, at begravelseshjælpen udgør et beløb af 550 kr., der pristalsreguleres. Det er oplyst, at betingelserne for udbetaling af begravelseshjælpen er, at der dokumenteres at foreligge et dødsfald, at afdøde var nydende medlem af en sygekasse, og at der ikke forelå kontingentrestance ved dødsfaldet. Begravelseshjælpen udbetales uden dokumentation for afholdte begravelsesudgifter og f. eks. også for medlemmer, der er omkommet på søen, uden at deres lig er fundet, ligesom hjælpen udbetales til borteblevne personers efterladte, når der er afsagt dødsformodningsdom.

Når henses til de foreliggende oplysninger om den i sygeforsikringslovens § 20 omhandlede begravelseshjælp, findes denne at måtte sidestilles med en forsikringsydelse. Da udbetalingen finder sted med det i henhold til loven fastsatte beløb uafhængigt af de faktisk afholdte begravelsesudgifter, og begravelseshjælpen således ikke kan anses som en egentlig erstatningsydelse, og da det offentlige ikke refunderer sygekasserne nogen del af den udredede begravelseshjælp, findes det — også under hensyn til, at udgifterne i forbindelse med en begravelse vanskeligt lader sig afgrænse — bedst stemmende med almindelige retsgrundsætninger, således som disse har fundet udtryk i forsikringsaftalelovens § 25, at udbetalingen af begravelseshjælp ikke medfører nedsættelse af kravet mod en skadevolder på dækning af begravelsesudgifter.

Appellanternes principale påstand vil herefter være at tage til følge.

I sagsomkostninger for Landsret og Højesteret findes de indstævnte at burde betale 1.500 kr. til appellanterne.

Thi kendes for ret:

De indstævnte, A/S Forsikringsselskabet Codan, bør til appellanten tilskærer Børge Eiler Andersen betale 550 kr. med renter 5 pct. årlig fra den 15. august 1962, til betaling sker.

I sagsomkostninger for Landsret og Højesteret betaler de indstævnte til appellanterne, tilskærer Børge Eiler Andersen og Sammenslutningen af Københavnske Sygekasser, 1.500 kr.

Det idømte at udrede inden 15 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse.

Sygekassernes fællesblanketter

I nedennævnte artikel fortæller blanketudvalgets sekretær, *Sv. Kaiser,* lidt om udvalgets arbejde og de nye blanketter.

Udvalgets »programerklæring« er omtalt i Sygekassetidende for november 1963, side 288, i udvalgets redegørelse og indstilling vedrørende sygekassernes blanketter.

Det permanente blanketudvalg har nu arbejdet i to måneder. Det har været en travl tid for udvalget, selv om sygekasserne ude omkring endnu ikke direkte har mærket så meget til udvalgets virksomhed. Der er mange ting at tage stilling til, før man kan sige god for en ny eller en ændret blanket; men de første nye blanketter, som udvalget har beskæftiget sig med, er nu i trykken og omtales sidst i denne artikel. Flere vil hurtigt følge efter.

Der dukker til stadighed ønsker om nye blanketter op. Det er så udvalgets opgave først og fremmest at klarlægge, om der er behov for den ønskede blanket. Mange gange viser det sig nemlig, at det kun er i en øjeblikkelig akut situation, man har brug for en særlig blanket, og at det trods alt ikke kan betale sig at lade blanketten fremstille. Det viser sig også ofte, at den ønskede blanket findes i forvejen, måske i lidt anden form, eller at den kan kombineres med en anden blanket. Det gælder i det hele taget om ikke at have flere blanketter at holde styr på end højst nødvendigt — der er såmænd nok i forvejen.

Man kan opstille en lang liste over ting, som blanketudvalget må tage stilling til, før der kan gives grønt lys for en blanket. Det er ting, som man ikke altid hæfter sig så meget ved, men som er nødvendige, for at få en så rigtig blanket som muligt; og dog siger en gylden regel: »Der findes altid en bedre løsning«.

Her er et lille udpluk af de ting, som udvalget og samvirksomhedens blanketafdeling må overveje, før en ny blanket kan blive til:

Hvad skal der stå på blanketten, og hvad skal den bruges til?

Hvilket format skal anvendes?

Hvordan udfyldes blanketten? Med maskine, med hånden eller både og?

Hvordan opbevares blanketten (ringbind, mapper, kasser) og i hvilken orden (efter medlemsnummer, navn, adresse, fødselsdato)?

Hvordan skal blanketten anvendes (internt eller eksternt), og hvem udfylder den (sygekasse, medlem, læge, institution)?

Hvor mange blanketter skal der trykkes?

Hvem skal trykke blanketten (trykkerier over hele landet).

Udvalget og blanketafdelingen prøver at komme den bedste løsning så nær som mulig og er glade for, hvis vi kan få en håndsrækning fra sygekasserne. Altså, støder De på en eller anden mangel eller fejl — stor eller lille — ved samvirksomhedens blanketter, vil vi meget gerne have et praj herom. Det er nemlig sådan, at en fejl på en blanket, som måske trykkes i 50.000 eksemplarer, skal ganges med 50.000 for at man kan se fejlens virkelige betydning.

Hvad er egentlig en blanket?

Selve definitionen på en blanket har følgende ordlyd: »En blanket er et blad af papir eller lignende, som er tilskåret i et bestemt format og oftest forsynet med linier, skrift, tegn og andet, der er fælles for eller ofte tilbagevendende i blankettens forskellige anvendelsestilfælde, medens det, der er specielt for de enkelte anvendelsestilfælde, angives ved udfyldning, overstregning, markering eller lignende«.

En blanket er altså »et halvfabrikat«, og det mest karakteristiske er, at der er noget, der skal udfyldes i den. Er dette ikke tilfældet, kan man derfor ikke tale om en blanket, men kun om en tryksag.

Kan vi undvære blanketter? Nej, så ville vort moderne samfundssystem gå helt i stå.

Vi møder blanketter overalt i det daglige liv. Tænk blot på blanketter som girokort, checks, fakturaer, firmabrevpapir, diverse skemaer og attester, stemmesedler og — for at være ubehagelige her i begyndelsen af det nye år — selvangivelsen. Blanketterne følger os bogstaveligt fra vugge til grav, idet vi — udfra et blanketmæssigt synspunkt — begynder vor tilværelse med fødselsattesten og afslutter den med dødsattesten.

Blanketterne repræsenterer altså en nødvendig omkostning i vort liv, og spørgsmålet er derfor at udforme dem således, at de er omkostningerne værd.

Det er dyrt at være blanketindividualist.

Der betales i dag mange penge for blanketter, men alligevel koster selve blanketten kun en forholdsvis lille del af de samlede blanketomkostninger. For hver krone, der bruges til selve blanketproduktionen, kan vi

regne med, at der går fra 10 til 20 kroner til udfyldning, arkivering og andet kontorarbejde i forbindelse med anvendelsen af blanketterne.

Hensigten med blanketterne er, at de skal forenkle arbejdet for os. De skal hjælpe os til at samle oplysninger systematisk, således at vi kan bruge dem senere. De skal spare os for skrivearbejde ved at have trykt tekst, således at der bliver mindst muligt at udfylde.

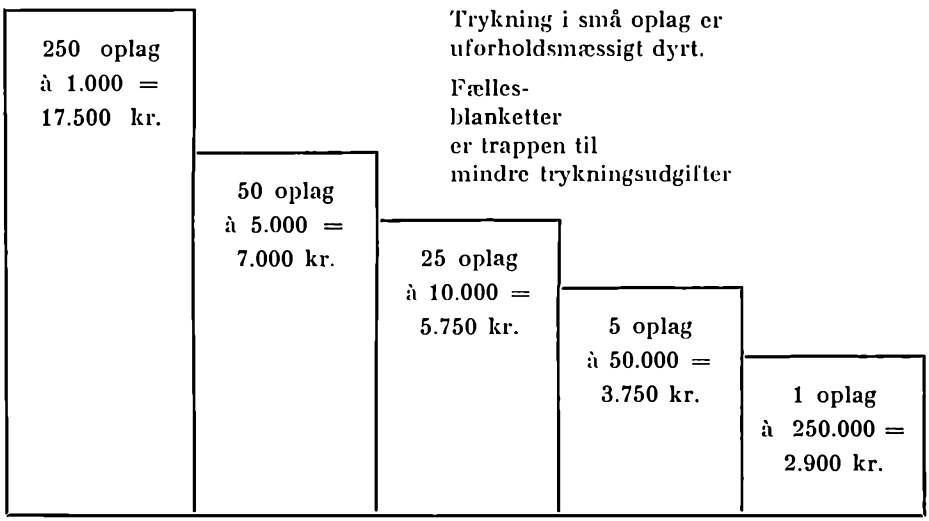
Principperne i sygekassernes arbejdsgang er — når der tages skyldigt hensyn til forholdene i små og store kasser — i det store og hele ens. Dette skulle give et godt grundlag for at kunne fremstille blanketter, som kan anvendes i alle sygekasser. Dette er også gjort for mange blanketters vedkommende, og flere vil følge efter. Brugen af fællesblanketter betyder ikke kun en besparelse i udgifterne ved anskaffelse og brug af blanketterne, men det giver også en bedre oversigt over blanketmængden og mere hensigtsmæssige blanketter.

Enkelte sygekasser og centralforeninger er ikke helt klar over dette forhold endnu; de konstruerer og lader trykke blanketter til opgaver, som skal løses på samme måde over hele landet. Dette er dyrt og uhensigtsmæssigt, alene af den omstændighed, at små oplag er uforholdsmæssigt dyre.

Et eksempel vil tydeligt vise, hvor store besparelser man bl. a. kan opnå alene ved trykning af store oplag:

Fremstillingsomkostninger for en enkelt A5-blanket:

Oplag.....	1.000	5.000	10.000	50.000	100.000	250.000
Stykpris, øre.....	7	2,8	2,3	1,5	1,35	1,16



Hvorledes får sygekasserne fællesblanketterne?

Udsendelsen af blanketterne til sygekasserne vil som hidtil fortrinsvis blive holdt på lokalt plan. Det er blanketudvalgets tanke, at alle centralforeninger skal ligge inde med et lager af fællesblanketter, således at kasserne nemt og hurtigt derfra kan rekvirere alt, hvad de har brug for. Enkelte tryksager, f. eks. medlemsbeviser og kvitteringskort må dog i de fleste tilfælde endnu bestilles direkte hos samvirksomheden.

Det er vigtigt, at sygekasserne er orienteret om, hvilke fællesblanketter, der findes. De fleste centralforeninger har trykt en fortegnelse i deres årsberetning over de blanketter, sygekasserne kan rekvirere i centralforeningerne, eller der er udsendt en tryksagsfortegnelse til kasserne. Blanketudvalget vil i 1964 udsende en mappe til sygekasserne med en samling af alle fællesblanketter. Kasserne vil herefter hurtigt kunne se hvilke fællesblanketter, der er til rådighed, og efter en ledsagende vejledning kunne anvende dem på den mest hensigtsmæssige måde.

Trods alle gode og hensigtsmæssige fællesblanketter, kan en sygekasse komme ud for at skulle fremstille en tryksag, som kun er beregnet til brug i denne sygekasse. I så fald vil blanketudvalget og blanketafdelingen gerne være kassen behjælpelig med udformning og trykning, hvis det ønskes.

Nye blanketter.

I løbet af kort tid vil der yderligere kunne rekvireres følgende blanketter hos centralforeningerne:

Sygekassetryk 42. Meddelelse til medlemmer af gruppe B, hvis indtægt kommer under sygekassegrænsen.

B-medlemmer, som ikke længere står anført på den fortegnelse, som sygekassen modtager fra kommunen over personer, hvis indtægt er over sygekassegrænsen, bør med sygekassetryk 41 gøres opmærksom på, at de nu har adgang til at blive medlem af gruppe A.

Blanketten findes i A4-format og er blokket med 50 blade i hver blok.

Sygekassetryk 140. Henvisning til fysiurgisk behandling/badebehandling.

Henvisningsblanketten udleveres til lægerne fra centralforeningerne eller sygekasserne (som receptblanketterne). På bagsiden findes påtrykt regning, som benyttes af fysioterapeuten eller badeanstalten ved afregning med sygekassen for den ydede behandling.

Blanketterne er fremstillet i A5-format og findes i blokke à 50 blade.

Blanketudvalget vil i de følgende numre af Sygekassetidende holde sygekasserne orienteret om blanketarbejdet, herunder om nye eller ændrede blanketter.

Fortsættelsessygekassernes medlemstal

Da sygekasserne oprettede afdelinger for B-medlemmer, således som fastsat i sygeforsikringsloven, var der ikke længere eksistensberettigelse for særlige fortsættelsessygekasser. Mange medlemmer af fortsættelsessygekasserne fandt da også anledning til at vende tilbage til deres lokale sygekasser. Som det fremgår af nedenstående tabel er ca. 1/3 af medlemmerne i løbet af 1961 og 1962 overført til sygekasserne.

Fortsættelsessygekassens navn	Voksne medlemmer pr. 31/12 1960	Nedgang i pct. i 1961	Nedgang i pct i 1962 (basisår 1960)	Voksne medlemmer pr. 31/12 1962
Danmark	83.516	35,6	5,2	49.447
Sjælland	123.629	19,3	5,2	93.343
Bornholm	5.031	65,4	34,6	0
Lolland-Falster	12.936	28,0	8,0	8.279
Fyn	39.173	21,9	12,9	25.535
Aalborg	19.650	16,8	7,7	14.829
Århus + Skanderborg	38.124	69,8	2,2	10.669
Hjørring	13.830	22,9	10,1	9.264
Randers	13.782	28,6	3,7	9.334
Ribe + Ringkøbing	31.806	57,7	4,0	12.195
Sønderborg	5.592	20,5	4,4	4.202
Sønderjylland	13.398	13,7	8,8	10.390
Thisted	7.055	35,8	7,7	3.983
Vejle	14.639	26,0	6,0	9.951
Viborg	13.380	23,8	6,5	9.322
Færøerne	1.114	+11,7	+7,7	1.330
	436.655	31,3	6,3	272.073

Størst afgang har der naturligvis været i de områder, hvor man ophævede de lokale fortsættelsessygekasser, nemlig Bornholm, Århus og Ringkøbing. I København (fortsættelsessygekassen »Danmark«) har afgangen været 40,8 pct., mindst afgang i Sønderjylland, nemlig 22,5 pct.

Sygeforsikringsloven til debat

Skal dagpengeforsikringen ændres? — Diskussion om fortsættelsessygekasserne

Socialistisk Folkeparti har fremsat et lovforslag til ændring af nogle af grundprincipperne i den nugældende dagpengeforsikring. Partiets forslag er omtalt i Sygekassetidendes januar-nummer, side 23. Hovedpunkterne i forslaget er følgende:

1. Forhøjelse af dagpengebeløbene fra 1/4 1965 og indførelse af automatisk regulering af disse beløb.
2. Indførelse af et børnetillæg og af huslejehjælp til forsørgere som supplement til de normale dagpenge.
3. Ophævelse af den nugældende 6 dages karenstid for sygedagpenge.
4. Fiksering af bidragene fra arbejdere og arbejdsgivere til de beløb, der nu findes i loven, således at hele merudgiften ved lovforslaget, herunder også ved senere regulering af dagpengene, skal bæres af staten.
5. Forlængelse af den periode, i hvilken der udbetales barseldagpenge til 5 måneder.

Forslaget var til 1. behandling i folketinget den 17. januar, hvor socialminister Kaj Bundvad indledte debatten.

Socialministeren udtalte, at han på forhånd så med sympati på ethvert ønske om at forbedre dagpengeordningen for lønmodtagerne, men at han til trods herfor ikke fandt det fremsatte lovforslag egnet som grundlag for en forbedring af dagpengene.

Socialministeren oplyste, at den samlede udgift til sygedagpenge efter den nugældende lov vil blive ca. 96 mill. kr. for finansåret 1964-65, heraf skal statskassen bære 21,5 mill. kr.

Efter lovforslaget vil udgiften til dagpenge i sygdomstilfælde blive forhøjet meget stærkt, dels til større dagpengebeløb, børnetillæg og huslejehjælp, og dels fordi karenstiden skal ophæves. Udgiften vil sandsynligvis stige med ca. 100 mill. kr. årlig, og hele denne merudgift skal bæres af statskassen.

Efter den nugældende lov skal arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag fastsættes således, at de skønnes at dække 5/6 af udgifterne til sygedagpengeordningen. Med den samlede udgift på op imod 200 mill. kr., der ville følge af lovforslaget, ville bidragene kun dække omkring 1/3 af udgifterne. Lovforslaget ville altså meget kraftigt forrykke forholdet mellem arbejdsmarkedets parter og statskassen.

Revisionen af sygeforsikringslovens regler om dagpenge i foråret 1963 var et led i helhedsløsningen, og hvis man nu ændrede nogle af de love, som indgik i helhedsløsningen, vil der være fare for, at den sociale balance, som var opnået, gik tabt.

Den nugældende sygeforsikringslov medfører imidlertid også for-

bedringer for lønarbejderne, således forhøjes dagpengesatserne pr. 1/4 64 og 1/4 65. Endvidere er det fastsat i loven, at dagpengenes størrelse samt bidragene fra arbejdere og arbejdsgivere skal tages op til overvejelse hvert tredie år med henblik på en eventuel revision af satser og bidrag.

Socialministeren kunne således ikke gå ind for en ændring af loven nu efter det foreliggende lovforslag, der også ville blive besværligt at administrere.

Endelig udtalte ministeren, at det var hans hensigt at tage alle de foreliggende dagpengespørgsmål op til behandling, når man ikke længere var bundet af helhedsløsningen. Denne har som bekendt virkning til 1. april 1965.

Herefter fik ordføreren for forslagsstillerne, *Chr. Madsen,* ordet.

Chr. Madsen udtalte, at formålet med lovforslaget er at gennemføre en højere dagpengeydelse, således at dagpengene står i et mere rimeligt forhold til almindelig arbejdsløn. Endvidere bør der være et nøje sammenhæng mellem sygeforsikringsloven, ulykkesforsikringsloven og arbejdsløshedsforsikringsloven vedrørende de dagpengebeløb, som udbetales for tabt arbejdsfortjeneste. Det endelige mål må være at sikre alle lønarbejdere fuld løn under sygdom i en rimelig periode, således som funktionærer og tjenestemænd har det.

Den udvidede dagpengehjælp for fødende kvinder burde være en selvfølgelighed, idet der ikke med rette vil kunne indvindes noget mod en ligestilling af industriens kvinder og kvindelige tjenestemænd.

Ordføreren mente endvidere, at det ikke ville være så uoverkommeligt at administrere børne- og huslejetilskud til dagpengehjælpen, men var villig til at drøfte dette og de andre spørgsmål nærmere i et udvalg.

Den socialdemokratiske ordfører, *Niels Mørk:*

— Selv om mit parti ikke kan give tilslutning til det foreliggende lovforslag, er dette ikke ensbetydende med, at vi anser sygeforsikringsloven for at være fuldkommen.

— Tværtimod har vi den opfattelse, trods de store forbedringer, der skete i loven ved gennemførelsen af helhedsløsningen, såvel vedrørende sygedagpengenes forhøjelse som afskaffelsen af karenstiden for de langvarig syge, at der stadig på disse — som på andre områder i loven — er ting, der bør ændres og forbedres, når vi ikke længere er bundet af helhedsløsningen.

— Jeg er helt enig med ministeren i, at en afskaffelse af karenstiden ved de helt korte sygeperioder på under 1 uge, vil kræve indgribende kontrolforanstaltninger og en betydelig administration. Måske vil det også kræve en stramning af de nugældende beskæftigelseskrav, som er på 40 timer.

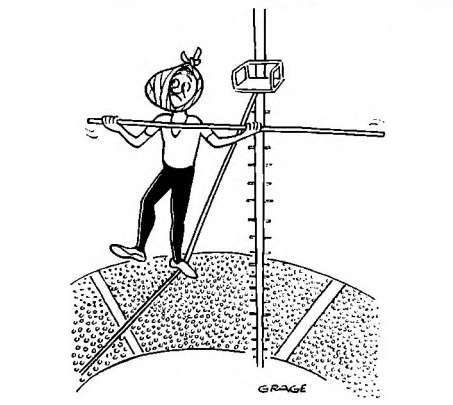
— Den ideelle og mest enkle løsning af dette problem ville være, at der i kortere sygdomstilfælde —

under én uge — blev ydet løn under sygdom, i stedet for at sætte hele lovapparatet og en stor administration hos sygekasserne i gang.

Niels Mørk fremhævede, at hvis forslaget om børne- og huslejehjælp blev gennemført, ville det betyde en forøget administration for sygekasserne, idet kasserne så skulle tage hensyn til — og kontrollere antallet af medlemmernes børn samt kontrollere huslejens størrelse.

Dette spørgsmål vil sikkert kunne løses lettere ved at give lønarbejdere adgang til at tegne frivillig dagpengeforsikring, således at der bliver mulighed for en endnu større sikring end efter det foreliggende lovforslag — børne- og huslejehjælp indbefattet.

I lovforslaget er der ikke nævnt noget om den frivillige dagpengeforsikring. — Herom udtalte Niels Mørk, at der ved en eventuel revision af loven også måtte tages stilling til ændring af denne forsikring, ikke mindst til spørgsmålet om karenstiden og barseldagpengene, som nu kun kan udbetales i 2 uger.



Peter Larsen (V) og *Ninn-Hansen* (KF), gik begge imod forslaget, som efter deres mening begunstigede lønarbejderne på bekostning af andre befolkningsgrupper, ligesom de hævdede, at det var forkert at indføre børne- og huslejetilskud.

Aage Fogh (RV), afviste lovforslaget, og tilsluttede sig iøvrigt socialministerens udtalelser.

Han gik ind for at forenkle administrationen mest muligt, og nævnede bl. a. at et *fast* beløb som barselhjælp til *alle* fødende, som man f. eks. havde i Sverige, ville betyde mindre administration.

Aksel Grøndahl (U), gik også imod lovforslaget og udtalte, at han var positivt indstillet over for støtte til personer, som virkelig trængte til hjælp, men mente iøvrigt, at samfundet absolut ikke havde været smålige overfor lønarbejderne ved sygeforsikringslovens gennemførelse.

Chr. Madsen (SF) udtalte, at såfremt statens bidrag til dagpengefonden efter forslaget skønnes at blive for store, kunne det overvejes at forhøje arbejdsgivernes og eventuelt arbejdernes bidrag. Han oplyste, at arbejdsgivernes bidrag til sociale forsikringer for arbejderne gennemgående var betydelig lavere her i Danmark end i de fleste andre europæiske lande.

Det må tilstræbes, at sygdoms- og ulykkesramte samt arbejdsløse kan opretholde en nogenlunde normal tilværelse, hvilket må kunne gøres ved en udbygning af de sociale for-

sikringer. Denne udbygning burde endog gøres så grundig, at det blev overflødigt at opretholde socialkontorerne.

Fortsættelsessygekasserne.

I forbindelse med folketingets behandling af ovennævnte forslag benyttede folketingsmand Peter Larsen lejligheden til at komme ind på en uoverensstemmelse, der er opstået om formuleringen af den meddelelse, som sygekasserne skal give de A-medlemmer, som kommer over sygekassegrænsen. Peter Larsen mente, at den var for svag med hensyn til oplysningerne om de muligheder, der er for at blive overført til en fortsættelsessygekasse.

Socialministeren svarede til det af Peter Larsen rejste spørgsmål, at der næppe kunne tales om en strid. Meddelelsen til sygekassernes medlemmer måtte følge de retningslinjer, der var angivet i socialministeriets cirkulære af 22. marts 1961. Efter dette overføres et medlem til B-gruppen, medmindre han begærer sig overført til bidragydende medlem eller til en i henhold til sygeforsikringsforeningslovens § 65 virkende sygeforening.

Videre sagde ministeren: Jeg er sikker på, at vi inden for cirkulærets rammer nok skal få det til at gå de to parter imellem. Jeg ved ikke, om de ærede medlemmer har bemærket, at vi efter gennemførelsen af den sidste ændring af loven stort set har fået ro på dette område.

Peter Larsens bemærkninger kaldte også Niels Mørk frem. Jeg beklager, sagde han, at spørgsmålet om cirkulærerne er draget frem her. Efter den aftale, som i sin tid blev indgået på foranledning af socialministeren, har forholdet mellem sygekasserne og fortsættelsessygekasserne faktisk været nogenlunde. Jeg vil meget nødig være med til at uddybe kløften eller gøre forholdet mellem de to parter værre, end det er. Jeg er bekendt med udkastet til cirkulærerne, både det, som sygekasserne skal udsende, og det, som fortsættelsessygekasserne skal udsende til medlemmer, der har indtægterne under sygekassegrænsen. Jeg vil gerne herom sige, at det cirkulære, som sygekasserne arbejder med, er sagligt og oplysende uden brod mod fortsættelsessygekasserne og uden agitation for sygekasserne. Desværre kan jeg ikke sige det samme om det udkast til skrivelse, som fortsættelsessygekasserne skal sende ud til deres medlemmer. Det strider imod den aftale, der er truffet om, at ingen af parterne må agitere, annoncere eller propagandere for deres kasse. Denne aftale er efter min opfattelse brudt ved fortsættelsessygekassernes udkast. Desværre brydes den næsten hver dag af forskellige fortsættelsessygekasser, som laver annoncekampagner om disse spørgsmål. Jeg beklager, at jeg er nødt til at sige dette, men det er en kendsgerning. Jeg er villig til, hvis Peter Larsen ønsker det, at vise ham udkastet til disse cirkulærer, og så vil han give mig ret i det, jeg her har sagt.

Frit ordskifte

Vore B-afdelinger i modvind.

Med stigende forundring har vi måttet konstatere, at der blæser en strid modvind fra socialministeriet mod de B-afdelinger, som de statsanerkendte sygekasser i henhold til sygeforsikringsloven har oprettet, medens sygeforeningerne nyder ministeriets bevågenhed.

Den 6. november 1962 blev der på foranledning af de statskontrolerede fortsættelsessygekasser afholdt et møde i socialministeriet mellem repræsentanter for de to organisationer for at bringe uoverensstemmelserne mellem dem ud af verden. Disse uoverensstemmelser bestod som bekendt i, at fortsættelsessygekasserne var gnistrende misfornøjede med den nye sygeforsikringslov. Der blev afsluttet en overenskomst, som vore repræsentanter — efter oplysninger, der senere er kommet frem — kun modstræbende og under tryk gik med til.

Den 7. december 1962 fik vi gennem et meget uklart og tåget cirkulære de første oplysninger om overenskomsten. Socialministeren ville med virkning fra 1. januar 1963 ændre: *Pligt til at blive overført* i lovens § 65 til: *Ret til at lade sig overføre,* — en lille ændring, som ville betyde, at titusinde af sygeforeningsmedlemmer, som i henhold til loven skulle overføres til de statsanerkendte sygekasser, nu kunne blive stående i sygeforeningerne.

Medlemmerne skulle dog frit kunne vælge, men for at de kunne blive rigtigt orienterede om forholdene, skulle sygeforeningerne hvert år i april kvartal sende deres medlemmer en skrivelse med oplysning om indtægtsgrænserne, og hvor godt det var for dem, der lå under grænsen, at gå over i de statsanerkendte sygekassers A-afdeling. Socialministeren ville selv levere udkastet til denne skrivelse.

Året 1963 er gået, men der er ingen skrivelse udsendt, fordi ministeren ikke har leveret udkastet. Socialministeren var den første, der overtrådte den indgåede overenskomst, som en håndsrækning til sygeforeningerne.

Senere har sygeforeningerne gentagne gange overtrådt overenskomsten, men disse overtrædelser er jo blevet kraftigt påtalt i Sygekassetidende.

Når ministeren tillader, at sygeforeningerne modtager vore B-medlemmer uden ventetid, medens der er en Berlinermur på 6 måneder, hvis et B-medlem vil gå fra sygeforeningen og over til os, så er det en klar favorisering af sygeforeningerne.

Dernæst lidt om den refusion, vi yder vore B-medlemmer. Da socialministerens forgænger lagde lovforslaget om sygeforsikring på rigsdagens bord, var der knyttet adskillige bemærkninger til det, bl. a. at refusionen til B-medlemmerne burde fastlægges således, at gennemsnitsudgifterne til A-medlemmerne og B-medlemmerne var omtrent ens.

Et gennemsnit for B-erne har det

hidtil været umuligt at beregne, og med sikkerhed kan det først beregnes den dag, da forholdene er stabiliserede, d. v. s. når alle sygeforeninger er opløste, og samtlige borgere står solidariske i én kasse, men med den indstilling, socialministeren har, kan det vare længe.

Vi må derfor tage forholdene, som de ligger nu, og beregne de to gennemsnitstal for et år ad gangen. Første gang, det kan foretages, er for året 1962, og da vore B-afdelinger jo er under opbygning, vil det beregnede gennemsnitstal for B-erne blive meget usikkert, men så meget kan dog med sikkerhed siges, at vi har råd til at sætte refusionen af B-ernes regninger noget op, men en ændring på dette område ligger jo også i socialministerens hånd.

Da Niels Mørk i sygeforsikringskommissionen foreslog fortsættelseskassernes likvidering, var vi mange, der ikke kunne være med. Fortsættelseskasserne var jo dog vore egne børn, og sine egne børn likviderer man da ikke. I dag kan vi se, at Niels Mørk havde ret. Vi får ikke fred og ro til fremarbejdet med udbygningen af sygeforsorgen, før sygeforeningerne er opløste, så vi alle er i samme båd.

A. Buch,
Felsted.

Folkesundheden og det offentlige.
Forbud contra mådehold.

De amerikanske afsløringer af cigaretrøgens sundhedsfarlige indhold har allerede herhjemme fået en »lille virkning« med forbud i København mod rygning i busser og visse sporvogne. Kan der ikke gøres mere?

Burde man ikke følge op — inden interessen sløves — med forbud mod salg af cigaretter, f. eks. på tilskudsberettigede idrætspladser — haller — jernbanefærger — kiosker o. s. v. De »judaspenge«, som man opnår i afgifter der, er jo alligevel som en dråbe i havet i forhold til det offentlige budget.

Man har tidligere set, at virkningerne var kortvarige, hvor lige så rystende oplysninger om slikkeriets skadelige virkning på tænderne blev bevist, f. eks. ved de svenske Vipebyholms videnskabelige undersøgelser. Herhjemme er der ved at rejse sig en forældreinteresse for forbud mod slikkeri på skolens område. Motivet er, at man gerne vil bevare skoletandplejen, hvor den endnu er. Stopper man ikke slikkeriet, må man — siger fagfolkene — imødese, at der kun kan ydes skoletandpleje til det 6. skoleår.

Burde man ikke konsekvent påbyde fra en eller anden dato i 1964, at kiosker på idrætspladser o. s. v., hvor det offentlige er inde i billedet, forbydes at handle med cigaretter og slik. I stedet for burde der oprettes mælkepopper og sælges frugt. Dansk Idrætsforbund og samtlige ungdomsorganisationer burde følge op. Den lette adgang til køb af cigaretter og slik plus pengerigeligheden er den væsentligste årsag til, at forbruget er steget så kraftigt. Også de voksne burde være deres

ansvar bevidst. Det er da klart, at de voksnes vaner på sådanne steder danner forbilleder for børn og unge, f. eks. dette, at en »sportshelt« absolut skal have sig en smøg lige ovenpå en eller anden toppræstation og derved forpeste luften i omklædningslokaler eller tilstødende rum. Ved at besværliggøre adgangen til anskaffelser af de sundhedsnedbrydende sager vil der skabes et mådehold.

Sygekassernes ledelse bør træde ind i billedet ved en henvendelse til regeringen. Vi bør i sygekasserne gøre alt, hvad vi kan, for at øge sundheden og nedbringe udgifterne til sygebehandling. Alle midler bør tages i anvendelse. Lise Nørgaard i Politiken gør opmærksom på, at slik snavser tøjet og lærerne i skolen har anbefalet forbud mod tyggegummi af hensyn til møblerne.

De to sidste argumenter må da kunne overbevise det offentlige — mon ikke?

G. Marott,
Korsør.

Åbent brev

til formanden for De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark.

Hr. direktør Carl Jensen.

Jeg tillader mig at rette henvendelse til Dem med dette åbne brev i anledning af, at jeg i Fagorganisationernes Haandbog for 1963-64 har bemærket en annonce fra De statskontrollerede fortsættelsessygekasser, som giver mig lyst til at stille Dem nogle direkte spørgsmål.

De finder annoncen på håndbogens omslag, anden side, hvilket være sagt til Deres orientering, da De næppe kender annoncen, idet jeg går ud fra, at De mente det alvorligt, da De var med til at slutte aftalen af 6. november 1962, og hvori fortsættelsessygekasserne udtrykker det særligt ønskelige i at undgå agitation for medlemstilgang i konkurrence med sygekasserne.

Det tør nok antydes, at denne annonce langt fra er fri for agitation og hvilken? Jeg for mit vedkommende viger ikke tilbage for at karakterisere den som perfid.

Det hedder i annoncen: »HVIS MAN ER FOR VELSTILLET til at komme i en statsanerkendt sygekasse, indmelder man sig i fortsættelsessygekassen«, »HVIS MAN ER FOR VELSTILLET til at blive i en statsanerkendt sygekasse, overføres man til fortsættelsessygekassen« og »HVIS MAN BLIVER UBEMIDLET og er medlem af en fortsættelsessygekasse, overføres man til en statsanerkendt sygekasse«. Der henvises på denne måde til såvel et velstands- som et fattigdomsbegreb, der overhovedet ikke har nogen som helst relation til den gældende sygeforsikringslov; men man begriber naturligvis hensigten, der kun kan være at bibringe befolkningen det fejlagtige indtryk, at alene fortsættelsessygekasserne er bestemt for den økonomisk bedre stillede del af dette lands borgere.

Jeg minder Dem om, at ordet ubemidlet ikke forekommer i sygeforsikringsloven, og De ved jo lige så godt som jeg, at man i henhold til de gældende regler ikke kan være for velstillet til at stå som medlem af en anerkendt sygekasse, og jeg spørger Dem derfor: Finder De det ikke stridende mod almindelig sømmelighed at benytte sig af den her nævnte annoncering?

Jeg ved særdeles vel, at De som formand for fortsættelsessygekassernes landsorganisation ikke kan gøres ansvarlig for enhver handling, der foretages af en fortsættelsessygekasse; men vil De gøre, hvad der står i Deres magt for at forhindre, at en annoncering, som den jeg her har omtalt, vil finde sted i fremtiden? Og jeg tillader mig i øvrigt den frihed på ny at bringe det løfte, De har givet ved aftalen af 6. november 1962, i venlig erindring.

Med venlig hilsen

Knud Nielsen,
Odense.

Åbent svar til Knud Nielsen.

Sygekassetidendes redaktion har været så venlig at lade mig læse ovenstående indlæg, til hvilket jeg kun kan bemærke, at det skyldes en fejl, at den pågældende annonce er indrykket med samme tekst som tidligere. Jeg skal drage omsorg for, at teksten ændres i næste udgave.

Venlig hilsen

Carl Jensen.

Værd at vide

om dagpenge

Beskæftigelseskravet skal være opfyldt ved sygdommens indtræden (§ 50, stk. 1).

Et medlem var for kommunen beskæftiget 5 timer ugentlig som hjemmehjælp hos et pensionistægtepar og var endvidere lejlighedsvis beskæftiget som husmoderafløser. Hun blev sygemeldt på et tidspunkt, hvor hun inden for de sidste 4 uger kun havde haft beskæftigelse som hjemmehjælp i ialt 20 timer. Kommunen rejste spørgsmål om, hvorvidt pågældende kunne anses for berettiget til lønarbejderdagpenge under hensyn til, at hun kunne have opnået beskæftigelse som husmoderafløser i ret betydeligt omfang, hvis hun ikke var blevet sygemeldt netop på dette tidspunkt.

Da pågældende ikke opfyldte kravet i lovens § 50, stk. 1, om 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, blev hun ikke anset for berettiget til lønarbejderdagpenge.

Under hensyn til, at pågældende kun undtagelsesvis havde haft beskæftigelse i et sådant omfang, at hun ville være berettiget til lønarbejderdagpenge, og da hendes gennemsnitlige arbejdsindtægt ikke var af en sådan størrelse, at den kunne danne grundlag for at tegne en frivillig dagpengeforsikring, jfr. lovens § 27, stk. 1, blev hun henvist til at sikre sig frivillig dagpengehjælp som husmoder uden selvstændigt erhverv.

Weekend-kursus

på Christiansminde hotel.

I weekenden den 11.-12. januar holdt Centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt kursus på Christiansminde hotel for formænd og funktionærer. Kurset havde samlet stor tilslutning, ialt 105 deltagere var tilmeldt.

Ankomsten var fastsat til lørdag kl. 14. Efter at værelsesanvisningen og gruppeinddelingen var tilendebragt, blev deltagererne budt velkommen ved kaffebordet af centralforeningens formand, borgmester Sv. Å. Andersen.

Kl. 15 løb kursets første punkt, nemlig blanketter, af stabelen. Indledningen var lagt i hænderne på sekretær Svend Kaiser, De danske Sygekasser. Han gav på en fortræffelig måde deltagerne forståelse af, at det at have orden i papirerne, at benytte de rigtige formularer o. s. v., er af den største betydning. Kaiser gjorde rede for den ensartethed, som man søgte at skabe for hele landet. Indledningen blev suppleret med fremvisning af billedbånd. Herefter gik man straks over til gruppearbejdet. Kurset var opdelt i 6 grupper med hver sin leder. I alle grupper var der livlig diskussion, og gruppelederne havde efter »timen« travlt med at sammenfatte spørgsmålene, hvorefter foredragsholderen over for det samlede kursus besvarede spørgsmålene.

Efter middagen lørdag aften tog man pány fat på arbejdet. Forretningsfører, fru Eva Vinther Nielsen, centralforeningen, indledte næste punkt på programmet, dagpengeordningen. På en fængslende måde gjorde hun klart for deltagerne, hvad man særlig skulle være på vagt over for på dette område. Efter en times gruppearbejde samledes man atter i foredragssalen til en sammenfattende afslutning på gruppearbejdet. Spørgelysten var stor, og mange vigtige spørgsmål blev besvaret. Kl. 21 var lørdagens program udtømt.

Første punkt på programmet om søndagen var lægeoverenskomsten. Forretningsfører Børge Hansen, De sjællandske sygekasser, holdt indledningen. Han gennemgik overenskomstens punkter om: 1) valg af læge, 2) kontrolbestemmelser, 3) ferieordningen, 4) sygedage. Oplysningerne blev givet på en sådan måde, at alle deltagerne kunne fatte det. Herefter var der lejlighed til i grupperne at drøfte emnet. Der blev mange spørgsmål at besvare for Børge Hansen, da man pány samledes. Trods de hæderligste anstrengelser fra deltagernes side var det ikke muligt at få Børge Hansen ud på »gyngende grund«.

Efter middagen sluttede forretningsfører H. C. Hansen, De danske Sygekasser, rækken af foredrag med emnet, »Sygekassernes fremtidige arbejde«, et emne, som netop i øjeblikket har stor interesse.

Kl. 15 sluttede kurset. Formanden bragte en tak til deltagerne og foredragsholderne samt en tak til centralforeningens næstformand, Vald. Rasmussen, og centralforenin-

gens forretningsfører for den udmærkede tilrettelæggelse af kurset. Sjældent har man vist været på et kursus, der i alle måder klappede så fint. Alle deltagerne var da også enige om, at dette kursus ikke måtte være det sidste i Svendborg amt.

Fra CHRISTIANSBORG

Større ydelser til pensionisterne fra 1. april.

På forslag af socialministeren har folketinget vedtaget en forhøjelse af de årlige grundbeløb til invalide- og folkepensionisterne. Fra 1. april 1964 udgør disse:

Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension ..... 7.428 kr.

Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene af ægtefællerne opfylder betingelserne ..... 4.920 kr.

Forhøjelsen vil i forhold til de satser, der gælder i øjeblikket, andrage 36 kr. om måneden for ægtepar og 24 kr. om måneden for enlige, eller hvor kun den ene ægtefælle oppebærer pension. Samtidig forhøjes lommepengebeløbet til pensionister på alderdomshjem eller hjem for kronisk syge med 6 kr. pr. måned.

I henhold til den internationale konvention om minimumsnormer for social tryghed skal folkepensionen, når den omfatter hele befolkningen, for et ægtepar udgøre mindst 40 pct. af årslønnen for en fuldt beskæftiget ufaglært arbejder i maskinindustrien.

Flere mindre institutioner for åndssvage.

Et folketingsudvalg har sammen med socialministeren drøftet de muligheder, der foreligger for udbygning af åndssvageforsorgen. Udvalget har indstillet, at folketinget vedtager en ombygning og udvidelse af forsorgscentret i Brejning for 15 mill. kr.

I betænkningen gør udvalget opmærksom på, at den udvikling, der foregår i disse år inden for forsorgsarbejdet, synes at vise, at der er brug for et betydeligt antal små institutioner for åndssvage.

Der vises større og større interesse i befolkningen for åndssvageforsorgens arbejde, og det muliggør en bedre tilværelse for de åndssvage i samfundets dagligliv. Der må derfor ventes at ville blive mindre behov for pladser på de større institutioner.

Frist for indlevering af refusionskrav - 15. februar.

Opmærksomheden henledes på, at sygekassernes bestyrelser kan dispensere fra ovennævnte frist, f. eks. i tilfælde, hvor et medlem ikke er i stand til at betale regningerne så tidligt, at de kan indlevere dem til refusion i sygekassen inden 15. februar, se meddelelse i Sygekassetidende, juni 1963, side 165. Tandlægebladet har bragt vedtægtsbestemmelsen, men ikke gjort opmærksom på dispensationsbestemmelsen.

Mærkedage

70 år.

Den 6. januar fyldte formanden for Sdr. Asmindrup - Granløse sygekasse, fhv. vejmand *Peter Jensen,* Vipperød, 70 år.



Peter Jensen har været medlem af sygekassens bestyrelse siden 1926 og formand for denne siden 1934. Gennem sit daglige arbejde som vejmand i kommunen har han fået kendskab til samtlige medlemmer af sygekassen, hvilket har været af stor betydning for alle parter. Peter Jensen har røgtet sit hverv godt og samvittighedsfuldt. Mange er ham tak skyldig for hans aldrig svigtende interesse og gode menneskelige egenskaber.

25 års jubilæum.

Den 1. februar kan fru *Lilly Olsen* fejre 25 års dagen for sin ansættelse som kasserer og regnskabsfører i Hellebæk-Ålsgårde sygekasse. Da Tikøb kommunes 4 sygekasser i henhold til den nye sygekasselov blev sammensluttet pr. 1. januar 1960, fulgte fru Olsen med over som leder af Tikøb kommunes sygekasses lokalkontor i Hellebæk-Ålsgårde.

40 års jubilæum.

Den 13. februar har fisker *Viggo Sørensen,* Havnsø, været kasserer for Føllenslev-Særslev sygekasse i Holbæk amt i 40 år. Gennem de mange år har han udført et påskønnelsesværdigt arbejde for sygekassen, hvis medlemmer værdsætter ham for hans gode egenskaber, bestemt, omhyggelig, venlig og imødekommende.

Viggo Sørensen er uddannet som tømrer, men i en ung alder gik han over til fiskeriet, som han endnu — trods sine 76 år — ikke helt har opgivet. I fangsttiderne kan man se ham røgte sine åleruser på Sejrøbugten. Gennem 44 år har han været centralbestyrer. I en årrække var han medlem af sognerådet.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1964.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Almegaard«, Nyker, er nedlagt den 31. december 1963, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter er bortfaldet.

Nr. 2/1964.

Forlænget godkendelse af badeanstalt.

Den i direktoratets meddelelse nr. 14/1959, sygekassetidende for juni 1959, omhandlede forlængede godkendelse af Frida Egerups badeanstalt, Hedehusene, der var gældende til den 1. januar 1964, er yderligere forlænget indtil 1. januar 1967.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1964.

Bestemmelsen om, at der uanset ventetid kan ydes sygehjælp ved ulykkestilfælde, gælder også for dagpengehjælp.

Efter hovedvedtægtens § 6, stk. 4, kan der ydes sygehjælp for sygdomme, som er foranlediget af ulyk-

kestilfælde, uanset at de i bestemmelsens stk. 1-2 fastsatte ventetider ved nyoptagelse i sygekasse og overgang til nydende medlemsret ikke er udløbet.

Denne bestemmelse finder også anvendelse ved dagpengehjælp (frivillige- og lønarbejderdagpenge). Der henvises i øvrigt til direktoratets meddelelse II nr. 17/1963 i Sygekassetidende for oktober 1963, hvorefter der ligeledes ved ulykkestilfælde kan ses bort fra den særlige 3 måneders ventetid vedrørende den frivillige dagpengeforsikring.

Nr. 2/1964.

Kontingentrestance må også fradrages ved udbetaling af lønarbejderdagpenge.

Bestemmelsen i vedtægtens § 7, 2. stk., hvorefter restancer altid må fradrages i den et medlem tilkommende kontante hjælp, gælder både for frivillig dagpengehjælp efter sygeforsikringslovens kapitel V og lønarbejderdagpenge efter lovens afsnit II.

Udnævnelser.

Kongen har under 16. januar 1964 udnævnt assistent i direktoratet for sygekassevæsenet *Walther Bjarnsholt* og assistent i direktoratet for sygekassevæsenet *Børge Georg Frederiksen* til revisorer i arbejds- og socialministeriernes institutioner henholdsvis fra den 1. januar og fra den 1. februar 1964 at regne med tjeneste indtil videre i direktoratet for sygekassevæsenet.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 2/1964.

Medicinrecepter til B-medlemmer.

Overenskomsten mellem sygekasser og læger omfatter som bekendt A-medlemmer. Lægerne er som følge heraf kun berettiget til at benytte sygekassereceptblanketter til disse medlemmer.

Vi er imidlertid vidende om, at en del læger anvender sygekassereceptblanketter også til B-medlemmer. Såfremt lægen gør dette, bør sygekassen gøre ham opmærksom på, at der foran medlemmets nr. på recepten må anføres »B«. Ved udstedelse af sådan recept indestår lægen for, at medlemmet er berettiget til at få tilskudsberettiget medicin udleveret mod betaling af 1/4 af forbrugerprisen.

Udnævnelse.

Fra 1. januar 1964 har forretningsudvalget udnævnt overassistent Svend Kaiser til sekretær. Svend Kaiser er sekretær for blanketudvalget og beskæftiger sig i øvrigt hovedsageligt med samvirksomhedens tryksager og tilrettelægning af Sygekassetidende.

Assistent

Yngre assistent søges til afvekslende og interessant arbejde snarest eller 1. april. Løn efter Københavns kommunes lønregulativ. Skriftlig ansøgning inden 10. februar.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark,
Nyropsgade 37, København V.



Sygekasserne i København og Frederiksberg. Fra 1. januar overføres Tårnby sygekasse og Dragør og St. Magleby sygekasse til den sjællandske centralforening. Den særlige organisation for distriktssygekasserne er herefter ophævet. Centralforeningens navn er fra 1. januar: Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg. Sammenslutningens daglige leder er administrationschef A. Mossfeldt. Administrationschefens stedfortræder er kontorchef Henning Poulsen.

★

Nye lægemidler. Henved 50 pct. af de lægemidler, som ordineres i dag, eksisterede ikke for 12—14 år siden, meddeler WHO Chronicle. Mindst halvdelen af de lægemidler, som blev anvendt for 25 år siden, var harmløse. Dette kan ikke siges om mange af de lægemidler, som ordineres i dag. De er langt fra harmløse.

★

Kommunernes Hulkortcentral har holdt generalforsamling. Hulkortcentralens område er Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm. I det forløbne år har ialt 55 kommuner tilmeldt sig, bl. a. samtlige kommuner på Bornholm. I Københavns amt er 99 pct. af kommunernes indbyggere på hulkort, i Roskilde amt 93 pct., i Frederiksborg amt 87 pct., i Præstø amt 78 pct., i Sorø amt 76 pct., i Holbæk amt 54 pct. og i Maribo amt 50 pct. Fortsætter denne udvikling, vil samtlige kommuner inden længe være overgået til hulkort. Hulkortcenralen for området øst for Storebælt står i nært samarbejde med de kommunale hulkortcentraler i den øvrige del af landet.

Rødovre sygekasse har den gode skik hvert år at give repræsentantskabets medlemmer en lille oversigt over det forløbne år. Det hedder bl. a. i oversigten for 1963, at ordningen med B-afdelingen i sygekasserne er den helt rigtige. Det er vor opfattelse, at medlemmerne er tilfredse med sygekasseforholdene under den nuværende form. Den nære kontakt mellem sygekassen og det enkelte medlem er af stor værdi for begge parter. Der tales så meget om at lade kontingentet opkræve over skattebilletten, hvilket selvfølgelig ville være en meget rationel løsning, men det medfører et afbræk i denne kontakt. Selv om man ikke skal have ordnet andet på kontoret end indbetaling, får man dog samtidig lejlighed til at blive kendt med personalet, således at man lettere opnår en mere personlig kontakt, hvis man en dag har sygekassemæssige problemer, der skal løses.

★

Hvilke lægemidler anvendes. Vor artikel i sidste nr. med fortegnelse over forskellige lægemidler må tages med et vist forbehold. Der er visse unøjagtigheder i præparaters navne, hvorfor man ikke må være alt for streng ved bedømmelsen af den foretagne opgørelse. Vi skal ved førstkommende lejlighed undersøge medicinforbruget nærmere, ligesom vi skal prøve på at fremskaffe en opgørelse på et noget bredere grundlag og af nyere dato end oktober 1961.

★

Ribe amts centralforening holdt et vellykket møde for sygekasserne lørdag den 18. januar i Bramminge. Revalideringschef Hans Hansen fra Esbjerg gav i et foredrag en grundig orientering om centrets arbejde, hvorefter deltagerne stillede spørgsmål om forhold, hvor sygekassens arbejde har berøring med revalideringen. Derefter var der lejlighed til en kort omtale af sygekassernes indberetningsskema til direkto-

ratet. Ca. 350 tillidsmænd og funktionærer deltog i mødet.

★

De sjællandske sygekassers instruktionsmøder har fået en meget stor tilslutning. Til instruktion for sygekassernes valgte revisorer havde der meldt sig så mange, at de måtte deles op på tre hold.

★

Hans Knudsen prisen til forstander Oluf Lauth. Det var præsten Hans Knudsen, der begyndte vanføreforsorgen i Danmark, idet han i 1872 startede et samfund for vanføre børn. På stifterens fødselsdag den 11. januar tildeles der hvert år en guldmedalje og en pris på 10.000 kr. til en person, hvis arbejde i særlig grad er kommet handicappede mennesker til gode. I år blev prisen givet til forstanderen på højskolen for vanføre, Oluf Lauth. I sin takketale sagde han bl. a., at vanføre skulle have lige muligheder med de raske. Vanskelighederne for de vanføre bliver mindre, men ensomheden er større end nogensinde.

Fratræden

Den 1. februar fratræder *Gramstrup Søndergaard* sin stilling som revisor i direktoratet for sygekassevæsenet.

Gramstrup Søndergaard kan se tilbage på mange rige arbejdsår i direktoratet, hvor han har været ansat siden 28. april 1922. Som fast revisor har han virket siden 1945.



Det er sygekasserne i Præstø og Maribo amter, som har nydt godt af Gramstrup Søndergaards arbejde. På en jovial og korrekt måde har han på statstilsynets vegne røgtet sit hverv, og som ingen anden har han under skiftende forhold fulgt sygekassernes regnskaber i denne del af landet. Der må være mangt og meget at tænke tilbage på for en rejsende revisor. Mange mennesker har han haft forbindelse med og mange episoder har han stået over for. Fra sygekasserne skal lyde en tak for ydet hjælpsomhed.

Kongen har den 10. januar 1964 tildelt revisor Gramstrup Søndergaard fortjenstmedaljen i sølv.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af februar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i april måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse (Sygekassetryk 32) i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance

med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1 og 2).

5. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning til brug ved beregning af stats- og kommunetilskud for året 1963.

6. Afregning med lægerne.

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

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

7. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1962.

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

Mindeord

Formanden for Raklev sygekasse, husejer *Holger Sørensen,* Sdr. Nyrup, er afgået ved døden, 72 år gammel.

Holger Sørensen var godt kendt i sygekassekredse, dels var han formand for Foreningen af sygekasser i Holbæk amt, og dels var han medlem af centralforeningens bestyrelse, ligesom han i en årrække var medlem af invalideforsikringsretten.

Gennem 16 år var han medlem af Holbæk amtsråd og formand for sygehusbestyrelsen i Kalundborg.

Den 1. januar afgik fhv. restauratør *Chr. P. Christensen,* tidligere formand for Rind sygekasse, ved døden.

Chr. P. Christensen var formand for sygekassen indtil generalforsamlingen i 1963 og havde da beklædt denne post i 29 år.

Roskilde sygekasse

Yngre assistent (helst mandlig) søges 1. april 1964 eller tidligere.

Løn efter overenskomst med Dansk Funktionærforbund.

Skriftlig ansøgning inden 20. februar 1964 stiles til formanden: Ejendomshandler Walentin Jensen, Allehelgensgade 13, Roskilde.

Begravelser og ligbrændinger

ordnes smukt og økonomisk

Transport med rustvogn overalt i byen, landet og udlandet til moderate priser.

Eneste begravelsesforretning med overenskomst med sygekasserne.

ARBEJDERNES LIGKISTE-MAGASINER

Fælledvej 5 . København N . Telefoner CE 5708 og Nora 3204

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 3

68. årg. . Marts 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

På vej mod storkommuner

Kommunallovkommissionens sekretariat har offentliggjort en skitse til anden kommuneinddeling i Svendborg amt. Efter denne nedskæres antallet af kommuner til ca. 1/4. Konsekvensen heraf er en tilsvarende nedskæring af antallet af sygekasser.

Sygeforsikringsloven af 1961 fastsætter, at der kun kan anerkendes én sygekasse i hver kommune. I de sidste år er der derfor sket en sammenlægning af en del sygekasser — fortrinsvis mindre kasser — de steder, hvor der hidtil har været to eller flere sygekasser inden for samme kommune. Denne sammenlægning af sygekasser er dog endnu ikke afsluttet. Man arbejder nemlig hen imod større kommunale enheder.

En del kommuner er allerede sammenlagt, og sygekasserne inden for de pågældende kommuner har fulgt trop. Der er imidlertid et godt stykke vej igen, før man alle steder er nået til den størrelse af kommuner, som anses for ideel for fremtiden; men det kommer. Både i indenrigsministeriet og på lokalt plan arbejder man med spørgsmålet, og i flere amter findes der allerede udarbejdet skitser til den fremtidige inddeling.

Således er der f. eks. udarbejdet en skitseplan til en ny kommuneinddeling i Svendborg amt. På baggrund af de undersøgelser, kommunallovskommissionens sekretariat har foretaget, er man her gået radikalt til værks. Skitsen — for der er kun tale om en skitse — forudsætter nemlig, at amtets 77 sognekommuner ændres til 21 — eventuelt 20 — såkaldte storkommuner.

I den foreliggende skitseplan er der i et par tilfælde set bort fra amtsgrænserne, og det har sin baggrund i den såkaldte »Fynsundersøgelse«, hvor det bliver oplyst, at kommissionen ikke alene er inde på at ændre forholdet mellem amtskommunerne og købstæderne, men også mellem amtskommunerne indbyrdes og i det hele taget arbejde hen imod større kommunale enheder fælles for land og by. I betænkningens indledning fremhæves det dog, at der »ikke på indeværende tidspunkt i tilknytning til undersøgelsen er foretaget nogen bedømmelse af mulighederne for en praktisk gennemførelse af den skitserede omlægning af kommunegrænserne«.

I et særligt afsnit af forslaget til den ny kommuneinddeling er de særlige forhold, som gør sig gældende for købstadskommunernes vedkommende, omtalt.

Hovedparten af de nuværende kommuner er udelt optaget i de foreslåede storkommuner. Flere mindre grænsereguleringer kunne være bragt i forslag, men det har sekretariatet afholdt sig fra, da det »erfaringsmæssigt kan vanskeliggøre en frivillig ændring af den kommunale inddeling«.

I slutningen af kommentarerne til skitsen hedder det:

Ved oprettelsen af de skitserede storkommuner opnår man — i hvert fald i denne del af landet — at kunne etablere kommuner, der for flertallets vedkommende rent arealmæssigt holder sig inden for de største af vore nuværende sognekommuner, og der synes i det store og hele at være mulighed for, at de fordele, der vil blive en følge af kommunesammenlægningerne, vil blive opnået, uden at fordelene ved det nuværende system — navnlig den nære kontakt mellem befolkningen og de valgte repræsentanter — vil blive væsentlig svækket.

Det må herved tages i betragtning, at nutidens transportbetingelser åbner mulighed for samarbejde inden for større områder, end man tidligere kunne regne med.

Ved den skitserede opdeling af amtet i sådanne rationelt afgrænsede kommuner vil man på afgørende måde kunne medvirke til en styrkelse af den kommunale selvstændighed.

Svendborg amtskommune er på 1.625 kvadratkilometer, og i 1960 boede der godt 100.000 mennesker i området. 53 af de 77 kommuner i amtet har mindre end 1.500 indbyggere og dækker — med en enkelt undtagelse — et areal på under 30 kvadratkilometer hver.

De foreslåede storkommuner er af forskellig størrelse, men gennemsnitlig har de fra 5.000 til 7.000 indbyggere. Storkommunerne skal efter skitseforslaget dannes således:

Storkommune I: Flødstrup, Ullerslev, Skellerup-Ellinge, Aunslev-Bovense og Hjulby. 9307 ha, 5919 indbyggere.

Storkommune II: Søllinge-Hellerup, Herrested, Ellested, Ørbæk, Kullerup-Refsvindinge og Vindinge. 11.977 ha, 5.900 indbyggere.

Storkommune III: Gislev, Svindinge, Langå-Øksendrup og Frørup. 10.148 ha, 4.962 indbyggere.

Storkommune IV: Gudbjerg, Gudme-Brudager, Oure-Vejstrup og Hesselager. 12.144 ha, 6.762 indbyggere.

Storkommune V: Tved, Skårup og Thurø. 4.897 ha, 5.033 indbyggere.

Storkommune VI: Egense, Ollerup og Ø. Skerninge. 4.536 ha, 2.983 indbyggere.

Storkommune VII: Herringe, Kværndrup, Lunde, Kirkeby og Stenstrup. 10.206 ha, 6.507 indbyggere.

Storkommune VIII: Heden, Vantinge, Ringe, Ryslinge og Sdr. Højrup. 8.296 ha, 8.467 indbyggere.

Storkommune IX: Hillerslev, Espe, Ø. Hæsinge, Brahetrolleborg og Krarup. 12.215 ha, 5.611 indbyggere.

Storkommune X: Diernæs, Vester Aaby, Aastrup, Hundstrup, Ulbølle og Vester Skerninge. 9.265 ha, 5.412 indbyggere.

Storkommune XI: Horne, Svanninge og Håstrup. 8.841 ha, 4.941 indbyggere.

Storkommune XII: Allested-Vejle, Nr. Broby, Sdr. Broby og Vester-Hæsinge-Sandholt Lyndelse. 9.987 ha, 6.067 indbyggere.

Storkommune XIII: Bregninge, Landet og Bjerreby. 6.963 ha, 4.867 indbyggere.

Storkommune XIV: Snøde-Stoense-Hou, Bøstrup (÷ Siø) og Tranekær-Tullebølle. 10.593 ha, 4.742 indbyggere.

Storkommune XV: Rudkøbing, Strynø, Simmerbølle, Siø, Skrøbelev og Longelse-Fuglsbølle. 6.348 ha, 7.561 indbyggere.

Storkommune XVI: Lindelse, Humble, Tryggelev-Fodslette og Magleby. 12.184 ha, 6.194 indbyggere.

Storkommune XVIIa: Ærøskøbing, Rise, Tranderup, Bregninge og Søby. 7.371 ha, 5.594 indbyggere.

Storkommune XVIIb: Marstal og Birkholm. 1.672 ha, 4.267 indbyggere.

Til Fåborg: Fåborg, Lyø, Avernakø, Bjørnø, del af Svanninge og del af Diernæs. 1.941 ha, 6.676 indbyggere.

Til Nyborg: Nyborg, del af Aunslev-Bovense, del af Hjulby og del af Vindinge. 1.407 ha, 13.628 indbyggere.

Til Svendborg: Svendborg, del af Drejø og del af Tved. 3.227 ha, 24.195 indbyggere.

Uden for skitseforslaget: Jordløse, 2.330 ha, 1.044 indbyggere; og Årslev, 736 ha, 964 indbyggere.

Sådan ligger landet altså i Svendborg amt. Inden for en overskuelig fremtid vil spørgsmålet om kommunesammenlægningerne — og dermed sygekassesammenlægninger — blive aktuel i alle amter. Det er derfor ikke for tidligt allerede nu at orientere sig om, hvor langt man er nået med planerne i de øvrige dele af landet.

Ny hovedvedtægt

Som følge af de ændringer, der blev gennemført i sygeforsikringsloven sidste forår, har det været nødvendigt at udarbejde en ny hovedvedtægt. På grundlag af direktoratets oversigt over de vigtigste nye bestemmelser har vi udarbejdet følgende redegørelse, der måske kan anvendes ved sygekassens generalforsamling.

Pligten til optagelse som bidragydende medlem (§ 1).

I henhold til gældende lov om sygeforsikring har enhver person over 16 år, der er bosat her i landet, pligt til at være medlem af en sygekasse, hvis han ikke allerede er medlem af Statsbanepersonalets sygekasse eller en fortsættelsessygekasse. Denne pligt omfatter imidlertid ikke længere personer, der er medlemmer af sygeforsikringen i et andet land. En nordmand, der vel er bosat her i landet, men stadig er omfattet af den norske sygeforsikring, skal således ikke optages i dansk sygekasse.

Medlemsgrupper A og B (§ 4).

Til denne paragraf er tilføjet bestemmelse om, at et B-medlem med indtægt over sygekassegrænsen efter anmodning kan overføres til en fortsættelsessygekasse fra det kommende kvartals begyndelse. Det er hermed fastslået, at overførelsen kun kan ske fra kommende kvartals begyndelse.

Speciallægehjælp (§ 11, 2 a, stk. 2).

Godtgørelsen for medlemmers udgifter til speciallægehjælp ydet af anerkendte speciallæger uden for overenskomstområderne er forhøjet. Godtgørelsen for 1. konsultation er forhøjet fra 20 kr. til 30 kr. Godtgørelsen for efterfølgende konsultationer er uforandret 12 kr. Det samlede maksimumsbeløb er forhøjet fra 80 kr. til 100 kr. i hvert speciale inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Sygehusbehandling (§ 12).

Efter bestemmelserne i stk. 5 og stk. 6 kan sygekassen yde frit ophold på rekonvalescenthjem og tilskud til behandling på kuranstalter. Ydelsen er dog betinget af, at opholdet er et afsluttende led i kur i egentligt sygehus eller lægebehandling i hjemmet.

Betingelserne strammes noget således, at tilskuddet kun ydes i *særlige tilfælde* efter lægebehandling i hjemmet. Det må herefter bero på bestyrelsens skøn, om der skal betales for ophold efter lægebehandling i hjemmet.

Fysiurgisk behandling (§ 18).

Disse bestemmelser er skrevet om, uden at princippet for ydelsen er ændret. Maksimumsbeløbene er flyttet over til tillægsvedtægten.

Maksimumsbeløbet for erstatning for udgifter til massage, sygegymnastik og diatermi er forhøjet fra 140 kr. til 200 kr. inden for 12 på hinanden følgende måneder. Maksimumsbeløbet for badebehandling er fortsat 140 kr.

Den samlede erstatning efter denne paragraf kan dog ikke overstige i alt 200 kr.

Begravelseshjælp (§ 22).

Samtlige takster er overført til tillægsvedtægten. Samtidig forhøjes taksten for begravelseshjælp for dødfødte. Taksten forhøjes fra 25 kr. til et beløb svarende til de faktisk afholdte udgifter til begravelse, dog højst 75 kr.

Fribefordring. Til medlemmer i gruppe B (§ 23 b).

Denne ydelse om ambulancekørsel til og fra sygehus var før betinget af, at der forelå en overenskomst for sygekassen.

Sygekassen kan nu yde ambulancekørsel til og fra sygehus i samme omfang, som er gældende for A-medlemmerne. Skulle kassen ønske at afslutte overenskomst, er der også adgang hertil.

Særlige bestemmelser (§ 24).

Her er optaget et nyt stykke. Det lyder således: »Kassen yder ikke erstatning for udgifter til sygehjælp, som er ydet af medlemmet selv, dets ægtefælle, forældre eller børn, eller i en medlemmet selv, dets ægtefælle, forældre eller børn tilhørende virksomhed«. Det har været den almindelige opfattelse, at et medlem ikke kunne fremsætte krav om erstatning for udgifter til en hjælp, som medlemmet selv havde ydet. Denne opfattelse understøttes nu af ovenstående bestemmelse.

Stk. 3 om tilbagebetaling af erstatning, som sygekassen ikke var berettiget til endeligt at afholde, er udgået af denne paragraf. Dette gælder endvidere bestemmelsen om, at et medlem kunne slettes, hvis beløbet ikke blev tilbagebetalt.

Uretmæssigt oppebåret hjælp, svig m. v. (§ 26).

Bestemmelsen fra § 24, stk. 3, om tilbagebetaling er indføjet i § 26, hvis overskrift derfor er ændret. Den lyder nu således: »Har en sygekasse for et medlem afholdt udgifter, som den efter vedtægten ikke har ret til at betale, skal medlemmet tilbagebetale beløbet«. Hvis medlemmet ikke tilbagebetaler beløbet, kan medlemmet ikke slettes. Man har ikke ment, at det var rimeligt at slette medlemmet.

Frivillig dagpengeforsikring (§ 28).

I pkt. 1 d er nævnt tilfælde, hvor de almindelige alders- og helbredsbetingelser ved sikring af frivillige dagpenge ikke gælder. Hertil føjes, at en lønarbejder, som får tillagt indtægtsbestemt folkepension, ligeledes har ret til i forbindelse hermed at sikre sig frivillig dagpengehjælp, såfremt betingelserne iøvrigt er opfyldt.

Dagpengehjælpens størrelse er ikke længere anført i hovedvedtægten, men i tillægsvedtægten. Satserne er

fra 1. april 1964: 5 kr. - 9 kr. - 18 kr. - 23 kr.
fra 1. april 1965: 5 kr. - 10 kr. - 20 kr. - 26 kr.

De frivillige dagpenge forhøjes i henhold til loven og iøvrigt i takt med lønarbejder-dagpengene.

Det månedlige bidrag for dagpengeforsikringen forhøjes fra 1. april 1964 til henholdsvis

2 kr. - 4 kr. - 9 kr. - 11 kr.

Det nye bidrag er udregnet på grundlag af gennemsnitstal for sygekassernes udgifter til dagpenge i det sidst forløbne år med skyldig hensyntagen til den forhøjelse, som gennemføres af dagpengesatserne fra 1. april 1964 og 1. april 1965. Det skulle således ikke blive nødvendigt at forhøje bidraget igen fra 1. april 1965, når dagpengesatserne sættes op. Bidraget for den laveste dagpengesats er uændret 2 kr. pr. måned. Næste sats på 9 kr. (10 kr.) forhøjes med 1 kr. til 4 kr. månedligt. Den tredje sats på 18 kr. (20 kr.) forhøjes med 3 kr. til 9 kr. månedligt. Den højeste sats på 23 kr. (26 kr.) forhøjes ligeledes med 3 kr. til 11 kr. månedligt.

Dagpenge til lønarbejdere (§ 29).

Der er foretaget visse ændringer i overensstemmelse med lovændringerne. Dagpengesatserne fremgår af tillægsvedtægten. Dagpengesatsen for forsørgere forhøjes 1. april 1964 fra 21 kr. til 23 kr., for ikke forsørgere over 18 år fra 16 kr. til 18 kr., for andre fra 8 kr. til 9 kr. Samtidig forhøjes det bidrag, som tilbageholdes af arbejdsgiverne, fra $4^1/_2$ øre til 6 øre. Arbejderen betaler 2 øre og arbejdsgiveren 4 øre pr. præsteret time.

Sygekassens øverste myndighed (§ 30).

Stemmeretsalderen er ændret til 18 år, men valgbarhedsalderen til tillidshverv er fortsat 21 år.

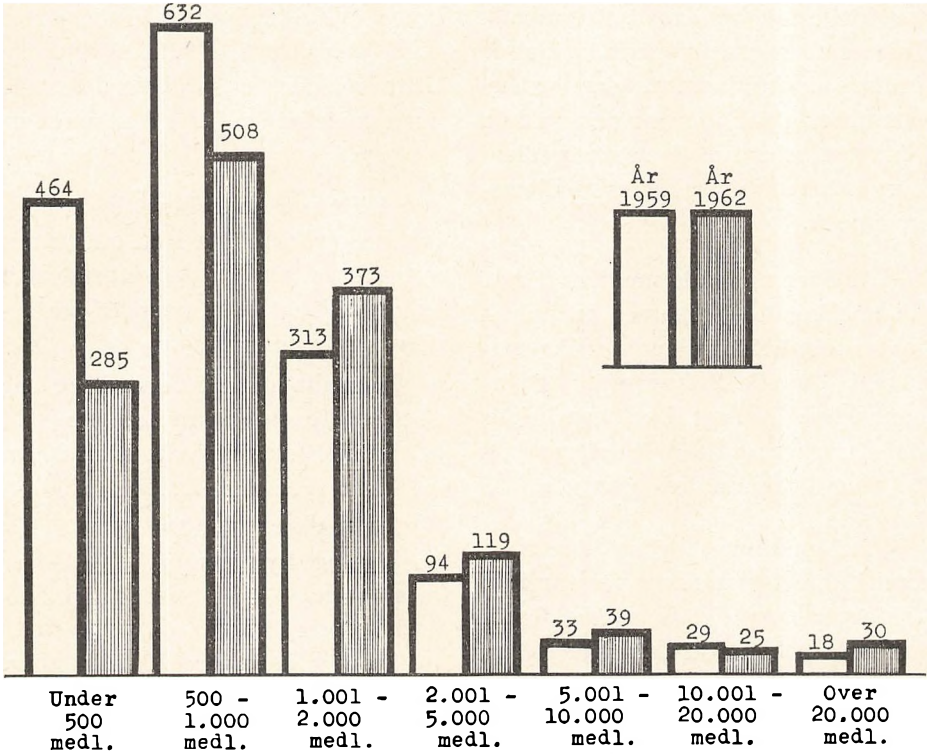
Kassens administration af dagpengefonden (§ 35 A).

Det drejer sig om en ny bestemmelse, hvorefter direktoratet kan pålægge en sygekasse at erstatte dagpengefonden et beløb, som fejlagtigt er udbetalt. Den er affattet således: »Har en sygekasse udbetalt et medlem lønarbejderdagpenge i strid med de herom gældende regler, kan direktoratet for sygekassevæsenet, når omstændighederne taler derfor, pålægge kassen at tilbagebetale dagpengefonden det med urette udbetalte beløb«.

Færre, men større sygekasser

Sygekasserne fordelt efter størrelse.

Ved sammenslutning af sygekasser er antallet af kasser formindsket. Sygeforsikringsloven af 1960 bestemte, at der kun kunne anerkendes én sygekasse inden for hver kommunes område. Dette medførte en øjeblikkelig nedgang i antallet af kasser. De senere gennemførte kommunesammenlægninger har yderligere bragt antallet af sygekasser ned. Før lovens gennemførelse havde vi i 1959 ialt 1.583 sygekasser. Ved udgangen af 1962 var dette tal faldet til 1.379. Samtidig sker der en forskydning fra mindre til større sygekasser. Som det fremgår af nedenstående figurer er der nu færre sygekasser med under 1.000 medlemmer, nemlig før 1096 kasser og nu kun 793.



Det større antal sygekasser inden for de omhandlede grupper findes stadig i gruppen 500—1.000 medlemmer. Der var før 632 sygekasser i denne gruppe, nu er der blot 508. Gruppen 1001—2.000 medlemmer er vokset med 60 kasser til 373 og gruppen 2001—5.000 med 25 til 119 sygekasser.

Indtægtsgrænser fra 1. januar 1964

Socialministeriets bekendtgørelse af 6. februar 1964 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemsskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

I henhold til § 9, stk. 2 og 3, i lov om den offentlige sygeforsikring fastsættes herved efter en af direktøren for sygekassevæsenet i samråd med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark afgiven indstilling og efter forhandling med det af folketinget i medfør af samme lovbestemmelse nedsatte udvalg følgende regler til vejledning om de indtægtsforhold m. v., der er bestemmende for, om en person kan optages i eller forblive som medlem i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

§ 1. Som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasses gruppe A kan i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, kun optages personer, hvis indtægt ikke overskrider de i nærværende bekendtgørelses §§ 4 og 6 omhandlede grænser.

§ 2. I medfør af lovens § 9, stk. 2, skal indtægtsgrænserne for familieforsørgere fastsættes svarende til faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse. Indtægtsgrænsen skal fastsættes særskilt for hver af de i lovbestemmelsen nævnte 3 grupper af kommuner, og reguleres en gang årligt, jfr. denne bekendtgørelses § 12. For enligt stillede personer fastsættes grænserne til et afrundet beløb, der svarer til 75 pct. af grænserne for familieforsørgere.

§ 3. Som familieforsørgere i denne bekendtgørelses forstand anses personer, der i henhold til lovgivningen om påligning af indkomst- og formueskat til staten stilles som forsørgere, dog med undtagelse af enlige personer uden forsørgerbyrder, der bortset fra størrelsen af deres skattepligtige indkomst opfylder betingelserne for at opnå nedslag i skatteansættelsen. Gifte kvinder, der sambeskattes med deres ægtefæller, betragtes som forsørgere.

§ 4. En person er berettiget til optagelse og forbliven i en anerkendt sygekasses gruppe A, såfremt den årlige indtægt ikke overskrider nedennævnte grænser, jfr. dog § 12.

a) København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner:
   Familieforsørgere ... 22.200 kr.
   enlige ..... 16.700 -

b) Købstæder, Marstal samt flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere:
   Familieforsørgere ... 20.400 kr.
   enlige ..... 15.300 -

c) Det øvrige land:
   Familieforsørgere ... 18.500 kr.
   enlige ..... 13.900 -

§ 5. En kommune, der hører til en kommunegruppe med lavere indtægtsgrænse, kan af socialministeren efter indstilling af kommu-

nalbestyrelsen henføres til en gruppe med højere indtægtsgrænse, såfremt en tilgrænsende kommune henhører derunder, og levevilkårene må anses for at være lige så dyre i førstnævnte kommune som i nabokommunen. For så vidt en kommune har bymæssig bebyggelse med over 1.500 indbyggere, kan socialministeren ligeledes, når det skønnes, at levevilkårene er lige så dyre i den øvrige del af kommunen, efter indstilling af kommunalbestyrelsen bestemme, at denne del skal henføres til samme gruppe som den bymæssige bebyggelse.

§ 6. For forsørgere af et barn eller flere børn under 16 år forhøjes grænserne med 2.125 kr. for hvert barn, jfr. dog § 12.

§ 7. Afgørelsen af, om en person under 18 år er berettiget til at være medlem af gruppe A, sker alene på grundlag af pågældendes personlige indtægt og uden hensyn til forældrenes indtægtsforhold. Dog kan børn af medlemmer i gruppe B på begæring optages i denne gruppe, selv om de efter deres egne indtægtsforhold hører hjemme i gruppe A. Børn af medlemmer i fortsættelsessygekasse har ligeledes ret til at begære optagelse i medlemsgruppe B.

§ 8. Ved afgørelsen af, om en persons årsindtægt overskrider de omhandlede grænser, skal der tages hensyn til den skattepligtige indkomst*), hvortil den pågældende er ansat i henhold til statsskatteloven, forinden de ved nævnte lovs § 8 hjemlede skattefrie fradrag har fundet sted og uden hensyntagen til den nedsættelse, der eventuelt måtte være indrømmet i henhold til samme lovs § 23, næstsidste og sidste stk.

*) Ved beregningen af den skattepligtige indkomst fradrages således bl. a. driftsomkostninger, renter af prioritetsgæld og anden gæld, visse udgifter til forsikringer og kontingenter, eventuelt »lønmodtagerfradrag«, betalte skatter m. v., jfr. iøvrigt statsskattelovens § 6 sammenholdt med den til enhver tid gældende ligningslov.

Indtægtsgrænser 1964

Gældende fra 1. januar 1964

	Familie-forsørgere	*Enlige*
a) København, Frederiksberg, Gentofte m. fl. kommuner	**22.200 kr.**	**16.700 kr.**
b) Købstæder, Marstal samt flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere.....	**20.400 kr.**	**15.300 kr.**
c) Det øvrige land	**18.500 kr.**	**13.900 kr.**

Børnetillægget for hvert barn under 16 år: **2.125 kr.**

§ 9. Sygekassens bestyrelse skal hvert år, efter at de ovennævnte indtægtsgrænser er fastsat, efter nærmere af socialministeren fastsatte retningslinjer foretage en sammenligning mellem kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de fastsatte grænser. Ligningsmyndigheden er forpligtet til at stille den nævnte liste til bestyrelsens rådighed. Bestyrelsen afgør på grundlag af det modtagne materiale, der ikke må offentliggøres, om medlemmer i gruppe A vil kunne forblive i denne gruppe. Et medlem, der efter sin økonomiske stilling ikke længere kan forblive som nydende medlem i gruppe A, overføres til gruppe B, med mindre han begærer sig overført til bidragydende medlemsskab eller til en i henhold til sygeforsikringslovens § 65 virkende sygeforsikringsforening (fortsættelsessygekasse).

Indgår et medlem ægteskab, påhviler det sygekassen — såsnart den har modtaget underretning om ægteskabet — at foretage en bedømmelse af medlemmets økonomiske forhold m. v., med henblik på, om han kan forblive i den medlemsgruppe, af hvilken han var medlem før ægteskabets indgåelse. Bedømmelsen finder sted på grundlag af de forventede fremtidige indtægter.

§ 10. I medfør af lovens § 10, stk. 3, kan henvendelse til kassens bestyrelse vedrørende spørgsmål om, i hvilken af kassens grupper en person kan være nydende medlem, i øvrigt ske til enhver tid fra den, hvis medlemsret det angår, samt fra de af kassen benyttede læger og vedkommende kommunalbestyrelse. Den af bestyrelsen trufne afgørelse kan indankes for direktøren for sygekassevæsenet.

§ 11. I tilfælde, hvor indtægtsforholdene for et medlem af gruppe B undergår en pludselig og varig forandring, der f. eks. skyldes, at en forsørger er afgået ved døden, eller at pågældende har mistet sit arbejde, vil sygekassens bestyrelse efter ansøgning med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse kunne henføre medlemmet til gruppe A, såfremt størrelsen af medlemmets forventede fremtidige indtægt er under den omhandlede grænse.

§ 12. De i § 4 nævnte indtægtsgrænser er fastsat på grundlag af de af det statistiske departement meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste i juli-april kvartaler 1962-63 og er afrundet til nærmeste med 100 delige beløb i kroner.

Grænserne reguleres hvert år med gyldighed fra 1. januar at regne på tilsvarende grundlag som foran nævnt.

Det i § 6 nævnte børnetillæg reguleres ligeledes hvert år med gyldighed fra 1. januar at regne i samme forhold som indtægtsgrænserne. Det beregnede børnetillæg afrundes til nærmeste med 25 delelige beløb i kroner.

§ 13. Denne bekendtgørelse har gyldighed fra den 1. januar 1964 til 31. december 1966.

Socialministeriet, den 6. februar 1964.

Kaj Bundvad.
/ H. Kolby Nielsen.

Færøernes indtægts- og formuegrænser

Socialministeriets bekendtgørelse af 7. februar 1964.

Færøerne har deres egen sygekassegrænse. Fra 1. oktober 1963 er indtægtsgrænsen 14.200 kr. For forsørgere af et barn eller flere børn under 15 år forhøjes grænsen med 1.325 kr. for hvert barn.

Formuegrænsen er følgende: 48.000 kr. for enligtstillede personer og 65.000 kr. for familieforsørgere.

Normalværdi af kost og logi

Statens ligningsmyndigheder har til brug for skatteansættelsen for skatteåret 1964/65 fastsat følgende normalværdi af kost og logi:

Medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v. i hovedstadsområdets 22 kommuner: 2.580 kr., købstæder, omegnskommuner med 500 indbyggere og derover i forstadsbebyggelse og landkommuner med bymæssige bebyggelser over 2.000 indbyggere: 2.400 kr. Øvrige landkommuner: 2.160 kr.

Søfolk.

Fri kost ombord ansættes til 3,80 kr. pr. dag for familieforsørgere og for andre skatteydere 5 kr. pr. dag. Søfolk, der får udbetalt kostpenge i stedet for fri kost ombord, skal, hvor det pågældende skib er omfattet af sømandsskatteloven, eller hvor forholdene med hensyn til kost kan ligestilles hermed, alene medregne kostpenge med et beløb svarende til værdien af fri kost ombord.

Soldater.

Værdien af fri kost og logi samt beklædning for værnepligtige menige og for konstabelelever skal ved indkomstopgørelsen ansættes til 1 kr. pr. dag og for værnepligtige befalingsmænd til 2 kr. pr. dag. For andet militært personel ansættes værdien af eventuel fri kost alene til 5 kr. pr. dag.

Sygehuspersonale, tjenere, brugsforeningsmedhjælpere m. fl.

a. For sygehuspersonale, der aflønnes med en bruttoløn, hvori der foretages fradrag for bolig på sygehuset med et af sygehuset fastsat fradrag i lønnen, vil indkomsten være at foretage på grundlag af hele bruttolønnen. For andre, der aflønnes med kontant løn plus bolig på sygehuset, ansættes normalværdien af kost og logi som for medhjælpere ved husholdning og landbrug.

b. For tjenere, private sygeplejersker, sygehuspersonale, som har bolig uden for sygehuset, og dermed ligestillede ansættes værdien af fuld

kost i ca. 300 arbejdsdage til 6 kr. 50 øre pr. dag, årligt 1.950 kr., medens værdien af delvis kost, normalt 2 måltider til 5 kr. pr. dag, årligt 1.500 kr. Aflønning med kontant ydelse skal medregnes til den skattepligtige indkomst.

c. For brugsforeningsmedhjælpere, der aflønnes med bruttoløn, hvori der fradrages for kost og logi, vil indkomstansættelsen være at foretage på grundlag af hele bruttolønnen. For brugsforeningsmedhjælpere, som modtager en kontant løn plus ophold hos uddeleren, ansættes værdien af kost og logi efter den for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v. fastsatte normalværdi.

Keromask

Et kosmetisk præparat godkendt efter revalideringslovens § 3.

Et engelsk præparat, Keromask, er af socialministeriet blevet godkendt som hjælpemiddel efter revalideringslovens § 3. Det oplyses, at det drejer sig om en form for specielt dækkende kosmetik, der har vist sig egnet til anvendelse ved forskellige former for hudlidelser, især for ansigt og hals, der ikke er tilgængelig for behandling, og som kan være så skæmmende, at de må betragtes som en svær erhvervshæmning.

Omkostningerne ved anvendelsen af Keromask vil beløbe sig til mellem 1 og 2 kr. daglig.

Tandlægetakster

Monopoltilsynets undersøgelse af tandlægernes honorarberegning og indtjening.

Med mellemrum udsender monopoltilsynet trykte meddelelser om forskellige prisspørgsmål. I meddelelserne fra 8. februar findes oplysninger om den undersøgelse, som monopoltilsynet har foretaget vedrørende tandlægernes honorarer. Det hedder om denne undersøgelse, at den er tilrettelagt og gennemført med bistand fra Dansk Tandlægeforening.

Undersøgelsen er foretaget efter at De danske sygekasser i december 1962 rettede henvendelse til monopoltilsynet om at se nærmere på de takster, som tandlægerne brugte efter overenskomstens ophør 1. april 1962. Taksterne kender vi jo. De ligger noget forskelligt fra tandlæge til tandlæge, da ikke alle tandlæger efter overenskomstens ophør har været lige hårde i deres takstpolitik. Nogle er gået frem med lempe, andre har givet takstskruen en ekstra tand. Om dette samt meget andet kan man læse i monopoltilsynets meddelelser.

Indkomstudviklingen.

Afsnittet om tandlægernes indkomster har imidlertid nogen interesse, eftersom det aldrig har været muligt at få tandlægerne til at give oplysninger herom i forbindelse med forhandlingerne. Tandlægeforeningen har altid sagt, at de ikke var i besiddelse af disse oplysnin-

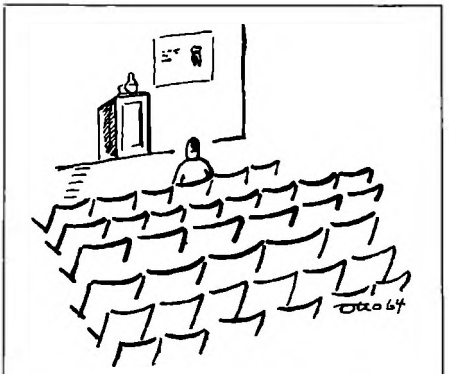
ger, til trods for, at de naturligvis har haft et vist kendskab til tandlægernes indtægter. Det vil da være mærkeligt, om en fagforening som Dansk Tandlægeforening ikke skulle vide noget om medlemmernes indtægter.

Undersøgelsen omfatter 300 tandlæger. Den gennemsnitlige omsætning hos disse tandlæger har været følgende:

1958.....	81.200 kr.
1959.....	89.100 kr.
1960.....	100.700 kr.
1961.....	112.400 kr.
1962.....	129.600 kr.

Omsætningen er altså steget 60 pct. fra 1958 til 1962. På grundlag af denne omsætning er derefter udregnet en gennemsnitlig indtægt. Herom siger monopoltilsynet, at den gennemsnitlige indtægt for tandlæger, der er fuldt beskæftiget i egen praksis, kan anslås til mellem 37.000 kr. og 41.000 kr. i 1958 og mellem 62.000 kr. og 69.000 kr. i 1962. Indtægterne er steget mellem 63 og 73 pct.

Tallene bekræfter, at bortfaldet af sygekasseoverenskomsterne har medført en væsentlig stigning i tandlægernes gennemsnitlige indtægter. Da virkningerne af overenskomsternes bortfald først vil vise sig fuldt ud i 1963, må man vente en yderligere stigning i tandlægernes indtægter i 1963. Tilsynet vil derfor følge takstudviklingen og foretage en ny undersøgelse af tandlægernes indtægter i 1963.



Ifølge de modtagne besvarelser har tandlægerne ingen aftaler, der binder eller vejleder dem i deres honorarberegning. Kun 1 ud af de 405 tandlæger oplyser at have deltaget i lokale fagforeningsmøder, hvor man fastsatte vejledende priser.

Aftalen med Dansk Tandlægeforening.

Sidste afsnit af meddelelserne handler om tilsynets forhandlinger med Dansk Tandlægeforening. Disse forhandlinger resulterede — som meddelt i Sygekassetidende, november 1963, side 291 — i, at tilsynet modtog tandlægeforeningens tilbud om, at tandlægerne vendte tilbage til de takster, som var gældende 1. april 1962. Overtrædelser skulle indbringes for tandlægeforeningens hovedbestyrelse med adgang til appel til foreningens voldgiftsret.

Fra sygekasseside har man ikke lagt særlig vægt på denne aftale, da det er meget vanskeligt for medlemmerne at kontrolere om en tandlæge er vendt tilbage til taksterne i april 1962.

Dagpengefonden

Beretning

Af beretningen fra direktøren for sygekassevæsenet om tilsynet med sygekasserne for året 1960 og 1961 bringer vi her nogle tal fra dagpengefondens første regnskabsår fra 1. april 1961—31. marts 1962.

Arbejdernes bidrag har som bekendt udgjort 1,5 øre pr. præsteret arbejdstime og arbejdsgivernes bidrag 3 øre pr. arbejdstime, for hvilken der er udbetalt løn.

I perioden 1. april 1961—31. marts 1962 er der i alt indbetalt 38.801.404 kr. som bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere, hvorved dog bemærkes, at indbetalingen til dagpengefonden af arbejder- og arbejdsgiverbidrag kun er indgået for 3 kvartaler i nævnte periode.

Udgiften til dagpenge under sygdom udgjorde i alt 68.352.781 kr.

For hele landet er der udbetalt for i alt 1.427.551 sygedage til mænd og for 1.418.338 sygedage til kvinder.

Staten har i finansåret 1961/62 måttet dække udgiften til sygedagpenge med 29.680.668 kr.

Pr. 31. marts 1962 var der 62.804 tilmeldte arbejdsgivere til dagpengekontorerne. Som vederlag for arbejdet med administrationen af dagpengeordningen er der for 1961/62 tillagt sygekasserne 4 pct. af de udbetalte dagpengebeløb.

Udgiften til barseldagpenge har for finansåret 1961/62 udgjort i alt 7.540.833 kr. Dette beløb er senere blevet refunderet af landets kommuner i henhold til lovens § 57, stk. 3.

Barseldagpengene er udbetalt i 6.420 tilfælde omfattende 176.765 dage før fødslen og 192.600 dage efter fødslen.

Hvor langt gælder sygekassebogen?

Det er en almindelig opfattelse hos sygekassernes medlemmer, at de som nydende medlemmer er dækket ind over for de økonomiske følger af sygdom. Det kan vel også siges, at denne betragtning stort set holder stik. Den nødvendige hjælp vil som regel kunne opnås på sygekassebogen, når man ellers følger spillets regler sådan nogenlunde.

Fra gammel tid har reglen været den, at man var dækket ind, så længe man opholdt sig inden for sygekassens område. Dette blev senere udvidet således, at man også kunne bruge sygekassebogen, når man havde midlertidigt ophold uden for kassens område. Efter reglerne skulle man henvende sig til den stedlige sygekasse, som så hjalp den fremmede sygekasses medlem. Ved overenskomst mellem de nordiske lande blev hjælpen under midlertidigt ophold udvidet. Sygekassebogen gjaldt nu også, hvis man blev syg under midlertidigt ophold i Island, Norge og Sverige. Hjælpen her afholdes endeligt af den sygekasse, hvor man har midlertidigt ophold,

og udgifterne refunderes ikke af hjemsteds-sygekassen. Til gengæld skal sygekasserne i Danmark yde tilsvarende hjælp til medlemmer af islandske, norske og svenske sygekasser, hvis deres medlemmer bliver syge under midlertidigt ophold her.

Dette er alt sammen såre godt, men efterhånden som medlemmerne er blevet motoriseret og efterhånden som det er blevet billigere at rejse langt omkring, slår sygekassebogen ikke til længere. Ganske vist kan man tegne særlige forsikringer i private selskaber. Dette bruges også i stor udstrækning, når rejsen arrangeres af et rejsebureau, men sjældent når folk rejser ud på egen hånd.

Det mest rationelle ville naturligvis være, om sygekassebogen havde gyldighed overalt. Der har været visse forhandlinger i gang for at udvide den nordiske overenskomst til andre lande, hvor der i forvejen er aftale om fast overflytning, men man er hver gang stoppet op uden at løse dette spørgsmål. På den anden side må man vist også erkende, at der ikke er jordbund for at pålægge en tysk sygekasse at afholde udgifterne for en dansk turist, ligesom det nok ville knibe lidt for en dansk sygekasse at påtage sig udgifterne for en tysk turist. Vejen frem er derfor sikkert den, at de danske sygekasser — efterhånden som det bliver almindeligt, at medlemmerne i større tal rejser ud — dækker udgifterne til pludseligt opstået sygdom under midlertidigt ophold. Det er i alle tilfælde den vej, som de svenske forsikringskasser er gået. Hvis et medlem af en svensk forsikringskasse bliver syg i udlandet, efter at han har forladt Sverige, yder kassen refusion efter de regler, som er gældende for hjælp ydet i Sverige.

Denne hjælp vil i mange tilfælde ikke være særligt dækkende, men dog altid noget. Selv om vi ikke har en tilsvarende bestemmelse i de danske sygekassers hovedvedtægt, skulle der imidlertid under de nugældende bestemmelser være mulighed for at yde en tilsvarende hjælp, hvis man bruger vedtægtens § 37, stk. 3. Denne bestemmelse tager jo netop sigte på at yde hjælp i sygdomstilfælde, som ikke er omfattet af vedtægtens øvrige bestemmelser. Er sygekassen så heldigt stillet, at den har et særligt hjælpefond, ville det være rimeligt at bruge dette. Hjælp bør under alle omstændigheder ydes under den ene eller anden form, selv om medlemmet ikke har vedtægtsmæssigt krav på hjælp.



Meddelelser, der ønskes i førstkommende nummer af bladet, må indsendes inden den 15.

Det 6. nordiske socialforsikringsmøde

den 12.—14. maj i København

Det første nordiske fællesmøde med repræsentanter fra ulykkesforsikringen, sygeforsikringen, pensionsforsikringen og arbejdsløshedsforsikringen blev holdt i 1935 i København. Det næste møde skulle efter planen være afholdt i 1939 i Stockholm, men blev udsat på grund af krigen. Der har derefter været afholdt møder i 1948, 1952, 1956 og 1960.

Mødet vil ikke blive så stort som tidligere, da der kun er sendt indbydelse til 15 deltagere inden for hver branche. Da der er fire brancher, vil der højst kunne sendes 60 deltagere fra hvert land.

Mødet afvikles dels som fællesmøder for samtlige brancher og dels som separatmøder for de enkelte brancher. På fællesmøderne skal man drøfte socialforsikringens finansiering, indleder chefaktuar Per Ramholt, Oslo, samt decentralisering og delegering af myndighed og ansvar inden for socialforsikringernes administrative organer, indleder overdirektør Leif Hultstrøm, Stockholm.

På sygeforsikringens møder skal man drøfte: Syketrygdens betaling for ambulant legebehandling, indleder kontorchef Erling Øye, Oslo. Sammen med pensionsforsikringens folk skal man endvidere drøfte socialforsikringen og revalideringen, indleder kontorchef Ulf Trier, København.

SYGEPLEJERSKER

på hesteryg

Et korps af beredne sygeplejersker arbejder i en fjern afkrog af USA, hvor de tillige må fungere som jordemødre og socialrådgivere.

Den hvirvlende snefygning gjorde den snoede, knudrede bjergsti endnu mere halsbrækkende farlig end sædvanlig, og synet af en ung kvinde på hesteryg på dette sted stred mod al fornuft. Men hun var der, og hun og hesten stred sig frem gennem uvejret mod en hytte, der lå i en lille trælysning.

Hun havde allerede været på vej en time og kunne ikke give op nu, for to menneskers liv afhang af hendes udholdenhed og mod. I den lille hytte ventede en ung kvinde sit første barn. Det var hende, den unge rytterske var på vej for at undsætte.

Nogle timer senere forkyndte barnegråd fra hytten, at den nye verdensborger var vel ankommet. Medens snestormen stadig rasede, ledte sygeplejersken sin hest nedefter ad den samme farlige bjergsti til sygeplejestationen.

Oplevelser af denne art er hverdagskost for de beredne sygeplejersker i »The Frontier Nursing Service«, der arbejder som jordemødre, sjælesørgere og socialrådgivere i en fjern afkrog af USA. The Frontier Nursing Service blev oprettet i Kentucky i 1925 af mrs. Mary Breckinridge som en uafhængig velfærdsinstitution. Stifteren, der nu er over

firs har fundet internationalt ry i sygepleje- og jordemoderkredse, står stadig i spidsen for arbejdet. Institutionens egentlige formål er at yde støtte til unge mødre og deres spædbørn, men enhver indbygger i staten Kentuckys næsten 2.000 kvadratkilometer store bjergland kan anmode om hjælp fra den.

I jeep, til hest eller til fods.

Sygeplejerskerne kommer overalt. I jeeps, på hesteryg og — hvor andet ikke er muligt — til fods. Lægehjælp, sygepleje og hospitalsophold er gratis for alle børn. Familierne betaler et beskedent honorar eller udfører arbejde af forskellig art. De kan også erlægge deres betaling for læge- og fødselshjælp eller social bistand i form af naturalier.

Midlerne til dette enestående hjælpearbejde kommer dels fra private, dels for forskellige fonds og institutioner i og udenfor staten. Hertil kommer at mange eksperter og lægmænd stiller deres arbejdskraft til rådighed for institutionen vederlagsfrit.

I øjeblikket råder Frontier Nursing Service over 31 fuldtuddannede sygeplejersker. Heraf 22 uddannet som jordemødre, og de udgør institutionens rygrad.

Institutionen har sit eget hospital. Herunder hører fem stationer med en fast stab af sygeplejersker, der varetager hjælpearbejdet i hver deres område. De sørger for hospitalsophold eller hjemmepleje for de syge, fører tilsyn med kronisk syge



Sygeplejerske på hesteryg

og holder ugentligt poliklinik for alle egnens beboere. Desuden gennemfører de et stort folkesundhedsprogram, hvorunder de bl. a. lærer befolkningen hygiejne og sunde kostvaner.

Hospitalet, der ligger tæt ved institutionens hovedsæde i Wendover, er hypermoderne og rummer 27 voksensenge og 12 børnesenge. Desuden er der til hospitalet knyttet en stor poliklinik, hvor patienter udefra kan få ambulatoriske behandlinger.

Endnu en ting er med til at gøre Frontier Nursing Service til noget ganske enestående. Det er kurererne, en gruppe frivillige unge kvinder, der passer ambulancen, hestene og sygeplejerskernes jeeps. Ofte ledsager de sygeplejerskerne

på deres udrykninger eller fungerer som vejvisere for de læger og andre besøgende, der hvert år kommer til Kentucky for at studere institutionens arbejde.

Blandt de besøgende har været observatører fra De forenede Nationers verdenssundhedsorganisation og andre internationale organisationer. Sidste år kom der besøgende fra 12 lande udenfor De forenede Stater for at studere hjælpearbejdet.

Det offentlige og vi

Der lægges dagligt mærke til, hvorledes sygekassemanden klarer sit ikke altid lige lette job. Et medlem har her fortalt om et besøg på sygekassens kontor. Der må ikke være nogen »skranke« mellem medlemmet og sygekassemanden.

Forleden dag var jeg på mit sygekassekontor. Jeg skulle for en gangs skyld ikke af med penge, men have penge, idet en lægeregning — eller dele af den — skulle refunderes, og så kommer man jo til en skranke, hvor køen ikke er så lang som ved indbetalingsskranken, og får tid til at iagttage sine medmennesker. Jeg kunne da ikke undgå at høre brudstykker af en samtale, som en sygekassefunktionær havde med en ældre dame, tilsyneladende lettere invalideret. Så vidt jeg kunne forstå, mente hun at have krav på en daghjælp, som paragrafferne ikke gav hjemmel for, og det var ikke let for sygekassemanden at gøre hende det begribeligt. Jeg havde ondt af hende, men jeg havde også ondt af funktionæren, der skulle lede hende gennem bestemmelsernes jungle — det var ikke let. Jeg måtte beundre hans tålmodighed og udholdenhed. Igen og igen måtte han forklare hende, hvordan det hang sammen, og stadig bevarede han sin venlighed og elskværdighed. Hvordan sagen endte, ved jeg ikke, for da jeg var færdig med mine forretninger, begyndte damen forfra med sine argumenter, og han måtte vel så gentage sine forklaringer. Han burde have haft en stilfærdig tak for sin menneskelighed, og havde jeg kunnet komme af sted med det, havde jeg bragt ham den fra en anonym medborger. Men mine tanker kom i skred ved denne lille oplevelse.

Vort samfund bliver mere og mere kompliceret og specialiseret. Man kan beklage denne udvikling, men den lader sig tilsyneladende ikke standse. Forholdene bringer os i kontakt med stadig flere og flere offentlige »væsener«, som hver især tager sig af forskellige områder af vor samfundsmæssige tilværelse. I gamle dage var det en meget mindre verden, mennesker kom i berøring med og skulle forholde sig til. Kontaktfladerne og derfor også konfliktmulighederne var færre. Til gengæld blev konflikterne, når de forekom, måske af dybere natur. Men når vi tænker på vor tids velfærdsstat, må vi ikke glemme, og det var det, jeg kom til at tænke på, at gennem den bistand, der ydes os med hensyn til »velfærd«, gennem det, at samfundet i livets forskellige

forhold kan henvise os til en stab af »specialister«, gives der beklemte, nødstedte mennesker, i vanskeligheder af lettere eller tungere art, lejlighed til, fordi de er nødt til det, at *tale* om deres problemer, hvilket i sig selv er en hjælp, og »specialisten« må »i kald og stand« lytte til dem. Selv om det er klart, at også blandt den store stab af offentligt ansatte er der mennesker med en hård og forretningsmæssig indstilling, gik jeg dog fra min lille oplevelse med en glædelig indprentning af, at der nok er mange af dem, der fortjener en tak for den menneskelige måde, de røgter deres hverv på, og at vi nok ikke har så få imellem dem, der egentlig udøver en slags sjælesørgergerning — på den måde, at de, mens de naturligvis yder den bistand, samfundets love og regler tillader det, på en menneskelig måde hører på folk med venlighed og forståelse og derved sparer både enkeltpersoner og samfund for bitterhedsfremkaldende komplekser og knudrede sind. Kort sagt: Jeg så som i et glimt alle de muligheder, samfundet af i dag byder sine borgere for *menneskeligt møde.*

Naturligvis er der også farer ved den fremadskridende specialisering, og måske er de der, hvor også goderne er. Det er en stor ting, at vi på det medmenneskelige plan, når vor næste har vor bistand behov, kan hjælpe ham ved at gøre ham opmærksom på, hvor den »specialist« kan findes, der bedre end vi kan yde virkelig hjælp. Det er kun godt, hvis vi kan henvise til det og det offentlige kontor eller til den og den instans, og vi måske selv går med vedkommende derhen for at tale hans sag. Men det må jo ikke føre med sig, at vi skyder selve næsteproblemet fra os med den motivering, at det er virkelig noget, som det offentlige må tage sig af! Jeg har ikke noget ansvar! Jeg betaler min skat og derved lønner jeg de mennesker, der på mine vegne skal have omsorg for dem, hvis sorger og glæder jeg derfor kan holde mig udenfor. De gamle må alderdomshjem sørge for, de syge menighedssøstre og lægerne, og hvad har præsterne at bestille mellem søndagene andet end at gå på »husbesøg«?

Jo, vi har stadig vor næste iblandt os (det har læger og sygeplejersker og sygekassefolk og præster også), og jo mere vi alle kan se det, jo mere har vi det medmenneskelige klima i vort folk, som også kan give »specialisterne« det rette sindelag, som giver mennesket bag det faglige, så de ægte menneskelige »møder« kan komme i stand. Jeg har den overbevisning, at det, vi samles om i vore kredse, kan give os den hjertevarme, som ikke må forsvinde i vort folk. Det var Grundtvig, der kaldte det danske folk for »hjertefolket«.

Hvorfor er der for resten ikke så meget humør og vid blandt københavnere, som mange med mig syntes, der var før i tiden? Provinsboere siger, at der hersker så megen surhed herinde på brostenene!

Niels Bundgård.

Frit ordskifte

Forretningsudvalget og formandslønningerne.

I januarnummeret af Sygekassetidende har forretningsudvalget for de danske sygekasser offentliggjort nogle retningslinier for en efter udvalgets opfattelse rimelig aflønning af sygekassernes formænd.

Da disse retningslinier angiver tal, der ligger langt fra de af mig på repræsentantskabet i Sammenslutningen af sygekasser med fast ansat Personale offentliggjorte tal, har der, siden offentliggørelsen af forretningsudvalgets tal ret naturligt været mange henvendelser til mig fra formænd og bestyrelsesmedlemmer, der har været forbavset over uoverensstemmelserne. Til belysning heraf skal jeg oplyse, at når jeg inden for sammenslutningen har taget spørgsmålet op til behandling, skyldes det mange henvendelser fra formænd og bestyrelsesmedlemmer, der anførte, at man savnede faste retningslinier for honoreringen, hvilke retningslinier man ikke havde kunnet få ved henvendelse til de danske sygekassers samvirksomhed.

Efter en nøje gennemgang af det arbejde, der udføres af en hel del formænd, der efter min opfattelse arbejder på en sådan måde, som sygekassebevægelsen kan være tjent med og har krav på, kom jeg til visse tal, der efter forelæggelse i bestyrelsen for sammenslutningen blev offentliggjort på repræsentantskabsmødet. Efter offentliggørelsen erfarede jeg, at man i forretningsudvalget ikke var tilfredse med tallene, som man fandt var for høje, hvorfor jeg fandt det rimeligt at fremdrage spørgsmålet på et bestyrelsesmøde i Centralforeningen for de sjællandske sygekasser, hvis formand er den samme som forretningsudvalgets. Her erklærede formanden, at nu skulle forretningsudvalget se på spørgsmålet, og jeg skulle få lejlighed til at udtale mig om sagen forinden.

Næst at bemærke, at forretningsudvalget selvfølgelig kan træffe sin afgørelse uden at høre min mening, vil jeg dog anføre, at jeg på baggrund af bestyrelsesmødets forløb i centralforeningen havde regnet med at have fået lejlighed til over for forretningsudvalget at redegøre for baggrunden for de af mig offentliggjorte tal. Dette skete ikke, og jeg finder derfor anledning til pány at fremdrage spørgsmålet til behandling inden for vor centralforenings bestyrelse.

Om forretningsudvalgets tal er baseret på en mangelfuld indsigt i det arbejde, som udføres af mange formænd, og som burde udføres af alle, eller om det skyldes manglende hensyntagen til dette arbejde, ved jeg ikke. Jeg skal undlade at udtale min personlige mening om dette spørgsmål, bortset fra at der efter min opfattelse mangler en vis jordforbindelse mellem forretningsudvalget og sygekasserne. I denne forbindelse kan jeg ikke undlade at nævne forretningsudvalgets henstilling til sygekasserne om at nægte de lokale ligningsmyndigheder ge-

nerelle oplysninger om udbetalte dagpenge. Det er for mig ufatteligt, at man kan komme med en sådan henstilling, det er et slag i ansigtet på alle, der mener, at sygekassebevægelsens fremtid er meget afhængig af et intimt samarbejde med de kommunale myndigheder. — Dette kan man i hvert fald ikke skabe, når man fra sygekasserne stiller sig på den høje hest. Hos os blev dette spørgsmål løst på den måde, at vi imødekom skatteinspektørens ønsker på 2 betingelser, dels skulle skattevæsenet stille den fornødne arbejdskraft til disposition, og dels skulle medlemmerne orienteres om størrelsen af de udbetalte dagpengebeløb. Dette foregår ved, at skattevæsenet vedlægger de pågældendes selvangivelse en seddel med beløbets størrelse. Denne fremgangsmåde har virket tilfredsstillende, og den vil uanset forretningsudvalgets henstilling blive fulgt fremover.

Af det foregående vil man kunne forstå, at det er min opfattelse, at det sidste ord i denne sag ikke kan være sagt, og jeg vil derfor anbefale de sygekassebestyrelser, der har bedømt deres formands indsats på anden måde end forretningsudvalget, at lade deres formænd fortsat oppebære deres honorar indtil videre, og jeg vil slutte dette indlæg med et ønske om, at det, såfremt forretningsudvalget eller direktoratet, forinden der har fundet fornyet behandling sted af spørgsmålet, skulle finde på at gribe ind over for nogen sygekasse, da må blive Ballerup-Måløv sygekasse, idet jeg vil formene mig i stand til at bevise, at formandens indsats i sygekassens tjeneste er af en sådan beskaffenhed, at det berettiger til et højere honorar end det, de vises råd er kommet frem til.

K. Burchardt.

Formanden for De danske Sygekasser, Niels Mørk, svarer.

Til ovenstående indlæg, som formanden for Sammenslutningen af sygekasser med fast ansat Personale, K. Burchardt, har tilstillet Sygekassetidende, vil jeg gerne knytte nogle bemærkninger.

Når de danske sygekassers forretningsudvalg har fastsat maksimumstal for formandshonorarer, skyldes det ene og alene, at Burchardt på sammenslutningens repræsentantskabsmøde sidste år havde offentliggjort nogle tal, som afveg væsentligt fra de honorarer, som sygekassernes formænd hidtil har modtaget. Forinden offentliggørelsen af disse tal burde Burchardt have henvendt sig til forretningsudvalget, da det er et spørgsmål, der vedrører samtlige sygekasser og ikke blot den sammenslutning, som Burchardt er formand for. Hvis Burchardt følte, at man savnede regler for formandshonorarer, kunne han have rettet henvendelse til samvirksomheden, hvis adresse ikke kan være ham ukendt, ligesom Burchardt ikke kan være ukendt med samvirksomhedens bestræbelser på lønmæssige områder.

Burchardt har, som han selv skriver, haft kendskab til forretningsudvalgets stilling. Jeg ville have sat

pris på, om han havde gjort sine synspunkter gældende over for forretningsudvalget, inden forretningsudvalget tog endelig stilling til spørgsmålet.

Burchardt skriver dernæst, at der mangler en vis jordforbindelse mellem forretningsudvalget og sygekasserne. Hvis dette er rigtigt, må ansvaret herfor deles mellem forretningsudvalget og sygekasserne. I dette tilfælde mellem forretningsudvalget og Burchardt. Forretningsudvalgets arbejde hviler i høj grad på oplysninger fra sygekasserne. Undlader sygekasserne ad organisationsmæssig vej at underrette forretningsudvalget om spørgsmål af fælles interesse, så vil forretningsudvalgets arbejde blive besværliggjort. Dette burde dog være Burchardt bekendt.

Spørgsmålet om størrelsen af formandshonorarerne i de sygekasser, hvor generalforsamlingen eller repræsentantskabet tidligere har vedtaget et honorar, der overstiger det af forretningsudvalget fastsatte, vil blive drøftet i forretningsudvalgets førstkommende møde.

Angående det andet af Burchardt rejste spørgsmål, nemlig spørgsmål om oplysninger til ligningsmyndighederne, vil jeg gerne oplyse, at vi ikke har nægtet ligningsmyndighederne generelle oplysninger om udbetalte dagpenge. Der foreligger en aftale mellem statens ligningsmyndigheder og forretningsudvalget om, at sygekasserne ikke har pligt til at *udarbejde* disse oplysninger, forinden der foreligger nærmere erfaringer på dette område. Altså skulle sygekasserne påtage sig dette arbejde, blev det efter nærmere aftale med ligningsdirektoratet. Vor henvendelse tager altså ikke sigte på de kommunale myndigheder, som selv udarbejder materialet.

Niels Mørk.

Mådeholdets idræt.

I sit indlæg om folkesundheden (februar 1964) siger G. Marott, Korsør, at hvis vi besværliggør adgangen til anskaffelse af sundhedsnedbrydende sager, vil der skabes et mådehold. En enkelt oplysning kan måske korrigere Marotts velmenende hensigt. I landets største idrætspark, den i København, er salget af bayersk øl i stadig tilbagegang, medens mælkesalget er i stadig stigen. Ofte må mælkemanden endda melde udsolgt. Denne udvikling har fundet sted ganske stilfærdigt, uden forbud eller restriktioner. De gode vaner fra skoletiden har hjulpet godt med. Oplysning, saglig og appellerende, synes at have givet smukke resultater.

Dansk Idræts Forbund har ingen indflydelse på forhandling af nydelsesvarer på idrætspladserne, derimod gøres der en energisk indsats via instruktører og idrætsskoler på en tidligere mere upåagtet idræt, mådeholdets idræt. Samme sigte som Marott har i kornet. Den største part af Dansk Idræts Forbunds mange medlemmer, som jo næsten alle er aktive, følger med fasthed mere eller mindre individuelle

sundhedsvaner. Forøvrigt er det i dag umuligt for en topidrætsmand at nå toppen og samtidig være ryger. Det kan ikke lade sig gøre.

Altså, oplysning og ikke forbud.

Y.

Om dansk demokrati.

Det var meget forstemmende at læse hr. A. Buch's indlæg i Sygekassetidendes februar nummer, for vi er dog stadig en del, som bekender os til det danske demokratis idé og tankegang.

Jeg tror, det var Fred. Vedsø, der så rigtigt udtalte efter besættelsen: »Angsten for at miste det dyrebareste, vi har — det danske demokrati — sidder os endnu i blodet. Det er den nye tone i vort folkeliv. Det bliver den, der skal hjælpe os til med ansvar og alvor hver dag at være med til at virkeliggøre demokratiet.«

Det stemmer efter min og mange andres opfattelse ikke med dansk demokratis tankegang »at likvidere« 270.000 danske medborgeres ønske om at fortsætte som medlemmer af en sygeforening, som de gennem mange år har været tilfredse med, som de har tillid til og som vel også kan siges at have administreret de indbetalte kontingenter på en fornuftig måde, og der er så ganske afgjort ingen grund til at klandre socialministeren, fordi han forsøger at se med sund og demokratisk sans på denne sag.

Werner Petersen,
København.

Spørgsmål og svar

Sygekassens ret til at kræve erstatning for udgifter til sygehjælp hos tredjemand.

Spørgsmål: Hvornår kan en sygekasse fremsætte krav om erstatning over for et forsikringsselskab?

Svar: Vi skal henvise til bestemmelserne i hovedvedtægtens § 24, stk. 2. Det hedder her: »I tilfælde, hvor et medlem har adgang til over for andre end sygekassen at rejse krav om erstatning for udgifter til sygehjælp, skal medlemmet snarest muligt give kassen underretning herom samt ved retsforfølgning eller lignende træffe de foranstaltninger, som kassen herefter giver anvisning på til varetagelse af dennes interesser over for den erstatningspligtige.«

Ved udbetaling af dagpenge eller anden hjælp må sygekassen være opmærksom på, om der foreligger et ulykkestilfælde, hvor andre har pligt til at yde erstatning. Er medlemmet f. eks. kommet til skade ved et færdselsuheld og afholdt udgifter til sygehjælp, må sygekassen over for politiet nedlægge påstand om erstatning. Påhviler erstatningspligten andre, vil sygekassen få godtgjort sine udgifter. Angående den nærmere fremgangsmåde skal vi henvise til artikel her i bladet, juni 1956, side 156, eller juli 1938, side 188.

Hvis der foreligger et konkret tilfælde, bør sygekassen sætte sig i forbindelse med centralforeningen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 3/1964.

Ambulatorium for alkoholskadede.

Ifølge en her modtaget skrivelse af 8. januar 1964 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt et ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet på adressen Jernbanegade 26, Odense.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 4/1964.

Meddelelse til A-medlemmer, når indtægten kommer over indtægtsgrænsen.

Ved skrivelse af 22. januar 1964 har socialministeriet godkendt ordlyden af den meddelelse, som sygekasserne ifølge pkt. 5 i socialministeriets cirkulære af 7. december 1962 om medlemsskab m. v. i fortsættelsessygekasser for tiden efter 31. december 1962 skal sende A-medlemmer, når indtægten kommer over grænsen.

Sygekassernes opmærksomhed henledes på, at meddelelsen fremtidig kun kan gives i den af socialministeriet godkendte ordlyd.

Sygekasserne kan hos centralforeningerne rekvirere det fornødne antal eksemplarer af meddelelsen.

Det tilføjes, at socialministeriet samtidig har godkendt ordlyden af meddelelse til medlemmer af fortsættelsessygekasse med indtægt under sygekassegrænsen. Meddelelsen skal hvert år udsendes til alle medlemmerne.

Nr. 5/1964.

Om direktoratets revisorer.

I forbindelse med ændringer i direktoratets revisorstab er der fra den 1. februar 1964 foretaget visse omlægninger af revisorernes distrikter.

Ændringerne berører Præstø, Maribo, Svendborg, Vejle, Ribe, Haderslev samt Tønder amter, og de sygekasser og centralforeninger, ændringerne angår, har modtaget meddelelse herom fra direktoratet.

Udover de sædvanlige lokalrevisioner, som foretages af direktoratets revisorer i henhold til sygeforsikringslovens § 46, stk. 7, vil særlige eftersyn blive foretaget af revisorerne Børge Andrup, Frank Lund og Georg Frederiksen, for så vidt angår sygekassernes dagpengeudbetalinger og dagpengekontorernes virksomhed.

Nr. 6/1964.

Ændret formulering af stemmeseddel ved repræsentantskabsvalg.

Socialministeriet har den 28. januar 1964 godkendt ændret formulering og opstilling af den stemmeseddel, der skal benyttes ved valg i sygekasser med repræsentantskab.

Den som bilag til socialministeriets bekendtgørelse af 24. januar 1961 om valg til repræsentantskab i anerkendte sygekasser aftrykte for-

mular kan herefter ikke længere benyttes.

Opmærksomheden henledes på, at det kun er stemmesedlens tekst og opstilling, der er ændret, men at de i bekendtgørelsen fastsatte regler om afstemningens gyldighed, herunder kravet om, at alle stemmesedlens afsnit skal udfyldes, stadig er gældende.

Nr. 7/1964.

Vedrørende trifocale brilleglas.

På foranledning af en henvendelse fra Danmarks specialoptikerforening om godkendelse af refusion af udgifter til trifocale brilleglas har direktoratet truffet bestemmelse om, at sygekasserne indtil videre kun kan yde refusion for anskaffelse af bifocale glas. Der kan således ikke godkendes et forhøjet tilskud til anskaffelse af trifocale glas.

Nr. 8/1964.

Ny indtægtsbedømmelse efter indgåelse af ægteskab.

Opmærksomheden henledes på, at der i § 9, stk. 2, i socialministeriets bekendtgørelse af 6. februar 1964 om indtægtsgrænserne er indføjet en bestemmelse om indtægtsbedømmelse i tilfælde, hvor et medlem indgår ægteskab.

Denne bedømmelse skal finde sted på grundlag af ægtefællernes forventede fremtidige indtægter og uafhængigt af den liste, som ligningsmyndigheden sender til sygekassen.

Nr. 9/1964.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat.

Indenrigsministeriet har den 28. januar 1964 stadfæstet ny fundats for »Sygekasseinspektør Fabers mindelegat«, hvorefter legatets administration og uddeling er overdraget til »Rigsforeningen til gigtens bekæmpelse«, St. Strandstræde 19, København K.

Legatets formål er at yde hjælp til ophold på et af de af socialministeriet i henhold til forsorgsloven anerkendte gigtbehandlingssteder (for tiden: Kong Christian den tiendes gigtsanatorium, Gråsten, Dronning Alexandrines hjem, Middelfart, og Hans Jansens hjem i Skåde, samt Andelsforeningernes gigtsanatorium ved Skelskør).

Mindeord

Den 3. februar døde sygekassekasserer Jørgen Eriksen, Sdr. Broby sygekasse, 63 år gammel.

Jørgen Eriksen var en pligtopfyldende og interesseret sygekassemand. Gennem hele hans arbejde for sygekassen gik et stærkt ønske om at yde bedst mulig hjælp til medlemmerne. Kunne hjælpen for sygekassen ikke strække til, er han gået mange skridt for på anden måde at skaffe den fornødne hjælp.

Ved siden af sit arbejde som sygekassekasserer var han skatteopkræver og pantefoged i Sdr. Broby kommune, ligesom han gjorde et stort arbejde inden for »Det hvide Kors«.



Nærmere kontakt mellem revalideringscentrer og sygekasser. På et møde for sygekassernes tillidsmænd i Ringkøbing amt udtalte revalideringschef A. P. Sørensen: De revaliderede har vist sig at være god arbejdskraft. Mændene nærmer sig de 100 pct., mens kvinderne ikke er slet så stærkt med. Men det kan komme. Det vil glæde mig meget, om vi kunne komme i endnu nærmere kontakt med sygekasserne end hidtil. Formanden, købmand J. M. Poulsen, opfordrede sygekasserne til at hjælpe til større kendskab til revalideringen og snævrere kontakt med centret i Ringkøbing amt. Forretningsfører R. Karlsmose gav en række praktiske oplysninger om forskellige spørgsmål i forbindelse med regnskabsafslutningen og afregningen med dagpengefonden.

★

Herstedernes sygekasse flytter i begyndelsen af marts måned til sygekassens nyopførte ejendom. Den ny adresse bliver: Albertsvænge 5, Vridsløselille, Tåstrup. Telf. (01) 64 89 39.

★

Statistisk departement regner med, at vi i Danmark vil nå et indbyggertal på 5 millioner i 1974. Vi er i øjeblikket ca. 4,7 mill.

★

Sygekassen Sundet, København, har fået nyt telefonnr. Det er (01) 55 47 20.

★

Pensling af børnenes tænder med flour bliver mere og mere almindelig. Sidst er en sådan pensling, der foretages for at beskytte børnenes tænder, gennemført i skolerne i Nørresundby.

Mere om fluor. Indenrigsministeriet har i et cirkulære meddelt tilladelse til, at der forhandles tandpasta tilsat fluor. Tilladelsen gives dog kun, såfremt der foreligger dokumentation for, at den anvendte fluorforbindelse har forebyggende virkning.



80 års jubilæum.

Den 14. februar stiftedes Feldballe sogns sygekasse. Første formand var lærer Holm. Han beklædte dette hverv til 1893, da sygekassen blev statsanerkendt. — Sygekassens nuværende formand, traktorfører Vilh. Rasmussen, har beklædt hvervet i 18 år, og gartner Rs. Poulsen har været kasserer i 22 år.

25 års jubilæum.

Den 28. februar fejrede boelsmand *Aage Petersen,* Rude, sit 25 års jubilæum som formand for Holsteinborg-Venslev sygekasse, Sorø amt.

Gennem de mange år har Aage Petersen på forbilledlig måde røgtet sit hverv i sygekassen. Med stor interesse og energi har han varetaget sygekassens interesse.

Sygekassen siger sin formand tak for godt og veludført arbejde. Bestyrelsen siger tak for behageligt samarbejde.

25 års jubilæum.

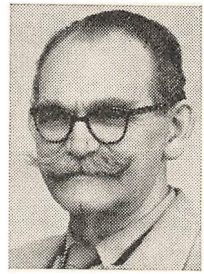
Den 1. februar fejrer forretningsfører *A. Lyngbøl* 25 års dagen for sin ansættelse i Hjørring sygekasse.

A. Lyngbøl har været sygekassens forretningsfører siden 1960. Ved dygtighed, flid og et venligt væsen har han tjent sig frem til leder af det kontor, hvor han begyndte som elev.

Sygekassetidende bringer hermed en forsinket lykønskning.

25 år.

Den 28. januar er det 25 år siden forretningsfører *P. A. Grønnebæk*, Børkop, blev valgt til næstformand i Gaurslev sygekasse. Siden 1. august 1942 har han været sygekassens forretningsfører. I august 1950 indtrådte Grønnebæk i centralforeningens bestyrelse. I 1943 blev han medlem af sognerådet og dermed medlem af det sociale udvalg og skolekommissionen. Han er desuden medlem af bestyrelsen for Vejle amts sognerådsforening.



30 år.

Den 6. marts har kollektør *Niels Bang* været formand for Tyrstrup-Christiansfeld sygekasse i 30 år. Han blev medlem af sygekassens bestyrelse i 1928 og formand i 1934. Han har bestridt sit hverv med dygtighed og udvist stor interesse for sygekassearbejdet. Sygekassens generalforsamling vil blive holdt på formandens »runde dag«.

25 års jubilæum.

Den 1. april fejrer kasserer for Højen sygekasse, *N. P. Lauridsen*, 25-årsdagen for sin ansættelse som kasserer ved sygekassen.



N. P. Lauridsen havde forinden han overtog kassererposten været beskæftiget som opkræver ved sygekassen i 6 år.

Lauridsen har været sygekassen en god mand i de mange år, og medlemmerne er ham megen tak skyldig for hans indsats. Han har endvidere røgtet andre hverv, bl. a. som medlem af sognerådet og menighedsrådet.

Forsikringer ophævet ved dom

De nye storkommuner er ikke bundet af de forsikringer, som er tegnet af de sammensluttede kommuner.

Østre Landsret har i principielle domme fastslået, at to nye storkommuner ikke har pligt til at fortsætte betalingen af præmier for forsikringer, der før kommunesammenlægningen var tegnet af en af de mindre kommuner. Forsikringsselskaberne blev dømt til at ophæve forsikringerne.

Dommene kan også have betydning for sammensluttede sygekasser i de tilfælde, hvor de tidligere kasser før sammenslutningen havde tegnet forsikringer, som ønskes ophævet af den ny sammensluttede sygekasse.

I de aktuelle sager drejer det sig i det første tilfælde om en tyveriforsikring, som Onsbjerg sogneråd og Nordby sogneråd havde tegnet i Indbrudstyveriforsikringsaktieselskabet »Danmark«, Roskilde. De to kommuner er nu sammenlagt med Besser, Kolby, Nordborg og Tranebjerg under navnet Samsø kommune. Forsikringen skulle løbe til 1971, men landsretten gav kommunen medhold i, at forsikringen skulle annulleres straks.

Den anden sag drejede sig om en husbukkeforsikring i forsikringsselskabet »Fribo«, som den ny Fladså kommune ikke havde interesse i at overtage fra en af de sammensluttede kommuner. Også her fandt landsretten, at forsikringen kunne ophæves.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i maj måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

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

5. Opgørelse til Udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest mulig indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1963 og udbetale begravelseshjælp i 1963.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

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

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

7. Afregning med lægerne.

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

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

Basishonorarer for januar kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af marts måned.

Esbjerg sygekasse

Yngre assistent antages snarest muligt.

Ansøgning senest 15. marts til sygekassens kontor, Skolegade 18, Esbjerg.

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

Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 4

68. årg. . April 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Mødrehjælpen fylder 75 år som statsinstitution

I anledning af, at det den 1. april 1964 er 25 år siden, at der oprettedes mødrehjælpsinstitutioner over hele landet, bringes her et foredrag af socialrådgiver Karen Ytting om mødrehjælpens arbejdsområder. Foredraget blev holdt i en af de københavnske sygekassers studiekredse.

Lidt historie.

Mødrehjælpen startede sit arbejde i begyndelsen af dette århundrede. I 1905 stiftedes en privat forening i København, som fik navnet »Foreningen til hjælp for ulykkeligt stillede mødre«. Baggrunden for, at dette hjælpearbejde blev sat i gang, var den store dødelighed blandt børn født uden for ægteskab, og de kummerlige kår, som både mødre og børn havde. Den nystartede forening havde til hensigt at give råd og hjælp til enhver ugift kvinde.

I 1907 kom endnu et privat initiativ. »Komiteen til hjælp for enligtstillede nødlidende kvinder med børn« blev stiftet som en støtteorganisation for Københavns understøttelsesforening og blev i 1908 en selvstændig forening, som hjalp ikke blot ugifte mødre, men også andre enligtstillede mødre — forladte, fraseparerede og fraskilte. I 1924 blev de 2 foreninger sammensluttet under det fælles navn: »Mødrehjælpen«.

Det var efterhånden en meget omfattende virksomhed, der udgik fra mødrehjælpen, men det var stadig en ren privat forening og kun en københavnsk forening. Men mødrehjælpen havde i årenes løb påtaget sig betydelige samfundsmæssige opgaver, og det var derfor naturligt, at det offentlige måtte træde til med støtte for, at de mange opgaver kunne løses. Dette blev bl. a. i trediverne fremhævet af befolkningskommissionen og svangerskabskommissionen.

Lov om mødrehjælpsinstitutioner.

Den første mødrehjælpslov trådte i kraft den 1. april 1939, omtrent samtidig med den første svangerskabslov. Da svangerskabsloven i 1956 blev ændret, blev også lov om mødrehjælpsinstitutioner revideret. — Baggrunden for mødrehjælpsloven var altså ikke alene det behov, som den

private forening havde påvist, men også ønsket om, at mødrehjælpen blev gjort til en betydelig faktor i arbejdet med at tilbyde positive hjælpemuligheder, således at kvinden så sig i stand til at gennemføre sit svangerskab.

Mødrehjælpen er i dag en offentlig institution, der hører under socialministeriet, og udgifterne dækkes af staten. — Der findes 11 institutioner rundt omkring i landet. Hver institution ledes af en bestyrelse. Det rådgivende personale består af læger, jurister og socialrådgivere.

I 1939, da mødrehjælpen blev en offentlig institution, var der i København 2000 kvinder, som fik hjælp gennem mødrehjælpen. — I dag er mødrehjælpsinstitutionerne i forbindelse med ca. 40.000 kvinder årligt. Heraf er ca. 60 pct. gifte og ca. 40 pct. enligtstillede.

Mødrehjælpens vigtigste hjælpeforanstaltninger.

Mødrehjælpen søges af et bredt udsnit af landets kvinder i tiden omkring svangerskab og fødsel. Det er meget forskellige problemer, de kommer med og vidt forskellig hvilken hjælp, de har behov for.

Det er i loven fastsat, at mødrehjælpen ikke alene skal give praktisk og økonomisk hjælp, social og juridisk bistand, men at der samtidig skal gives personlig hjælp, en individuel varieret hjælp med det formål at yde hjælp til selvhjælp.

Hjælpen til den enligtstillede kvinde.

Mødrehjælpen er i forbindelse med ca. 90 pct. af de kvinder, som føder et barn uden for ægteskab og forsøger at hjælpe med de vanskeligheder, der opstår. I henhold til mødrehjælpslovens § 1, stk. 2, skal institutionerne hjælpe enligtstillede mødre med ophold før og efter fødslen på svangre- eller mødrehjem eller hos private. Mødrehjælpen har selv nogle svangre- og mødrehjem og derudover samarbejder man tillige med forskellige private svangre- og mødrehjem. Det er ret almindeligt, at mødrehjælpen skaffer den gravide plads i privat hjem, som altid på forhånd er godkendt af mødrehjælpens medarbejdere. En del unge ugifte mødre ser sig efter fødslen ikke i stand til at have barnet hos sig og må derfor for en tid anbringe deres børn på spædbørnehjem. Mødrehjælpen driver selv 3 børnehjem og samarbejder med et stort antal børnehjem landet over. Man forsøger at hjælpe mødrene til, at børnene ikke for længe skal være på børnehjem, og at de kan have kontakt med børnene under opholdet.

Mødrehjælpen drager omsorg for, at der rejses faderskabssag. Ved lov om børns retsstilling er det pålagt den læge eller jordemoder, som har bistået ved en fødsel uden for ægteskab, inden 14 dage at gøre anmeldelse herom til en mødrehjælpsinstitution. Hvis faderskabssagen ikke i forvejen er rejst, vil mødrehjælpen opfordre moderen til at give møde for at få sagen ordnet. Under sagens gang gives der juridisk bistand, f. eks. ved at

møde med moderen i retten. Indtil faderskabssagen er afsluttet, kan mødrehjælpen give forskud på det forventede underholdsbidrag.

For den enlige moder er det meget vigtigt, at hun har et arbejde, som sætter hende i stand til at sørge forsvarligt for barnet. Det er derfor tit nødvendigt, at hun får en uddannelse. For 20 år siden tog mødrehjælpen dette arbejde op ved hjælp af private midler, og de gode erfaringer, man da indhøstede, var medvirkende til, at der i 1956 ved revisionen af mødrehjælpsloven blev givet lovhjemmel for, at institutionerne kunne give uddannelseshjælp for offentlige midler. Mødrehjælpen kan give denne hjælp til mødre med børn under 2 år. Mødre med større børn vil kunne få en tilsvarende hjælp gennem socialkontoret efter § 56 i lov om offentlig forsorg.

Inden den enkelte kvinde sættes i gang med en uddannelse, foretages grundige undersøgelser for at finde frem til, hvor evner og lyst ligger, og om hun efter endt uddannelse vil kunne få et arbejde, som sætter hende i stand til at klare sig alene med et barn. I årenes løb er ca. 1500 enlige mødre blevet uddannet gennem mødrehjælpen.

I forbindelse med hjælpen til de enlige mødre bør nævnes mødrehjælpens kollektivhus i København, hvor enlige mødre med et eller to børn kan få lov at bo i 2 år. Til kollektivhuset hører vuggestue og børnehave. Første fløj af kollektivhuset blev indviet i 1954. I 1960 er der bygget endnu en fløj for midler stillet til rådighed af Egmont H. Petersens fond, og de 2 fløje drives nu som en selvejende institution under navnet »Egmontgården«.

Endelig skal nævnes, at mødrehjælpen i henhold til lovens § 1, stk. 5, hvor forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet, kan yde nyanskaffelser til det ventede barn, en hjælp som også den gifte kvinde er berettiget til at få.

Hjælpen til den gifte kvinde.

De gifte kvinder, som søger hjælp hos mødrehjælpen, viser sig for det meste at tilhøre den økonomisk dårligst stillede del af befolkningen. De kommer, når de er kørt trætte, trænger til rekreation, ferie eller aflastning i hjemmet. Der kan være økonomiske vanskeligheder med at skaffe udstyr til det ventede barn, eller tøj til de børn de allerede har, og det kan dreje sig om behov for en øjeblikkelig økonomisk håndsrækning. Altsammen problemer, som man forsøger at råde bod på. Nogle kommer til mødrehjælpen, fordi de ikke synes, de kan sætte endnu et barn i verden, fordi de krav, der stilles til dem, helbredsmæssigt, økonomisk og personligt, er alt for overvældende, og disse kvinder søger derfor svangerskabsafbrydelse. Ca. 8000 kvinder om året henvender sig for at søge svangerskabsafbrydelse, heraf er $^3/_4$ gifte og $^1/_4$ enligtstillede kvinder.

Reglerne om adgangen til svangerskabsafbrydelse findes i svangerskabsloven af 23. juni 1956. Svangerskabsafbrydelse er tilladt i følgende

hovedgrupper af tilfælde: I de tilfælde, hvor der er alvorlig fare for kvindens liv eller helbred, i de tilfælde hvor der er alvorlig grund til at befrygte, at barnet vil blive alvorligt arveligt belastet med sygdom, i de tilfælde hvor kvinden har været genstand for en forbrydelse, f. eks. voldtægt, blodskam o. l., og i ganske særlige tilfælde, hvor alvorlige fysiske og psykiske defekter eller andre lægeligt begrundede forhold medfører, at kvinden skønnes uegnet til at tage vare på et barn.

Før der kan tages stilling til spørgsmålet om svangerskabsafbrydelse, er det nødvendigt at danne sig et helhedsbillede af kvinden og hendes situation. Det er derfor nødvendigt, at der foretages både sociale og lægelige undersøgelser, ligesom mødrehjælpen har pligt til at give den abortsøgende oplysning om de hjælpemuligheder, der står til rådighed, såfremt hun gennemfører svangerskabet. Afgørelsen af om svangerskabsafbrydelse i det enkelte tilfælde bør tillades er i henhold til svangerskabsloven henlagt til samråd knyttet til de enkelte mødrehjælpsinstitutioner. Hvert samråd består af 3 medlemmer, hvoraf den ene er mødrehjælpens leder eller en anden social eller juridisk medarbejder. De 2 andre medlemmer er læger, den ene er speciallæge i gynækologi eller kirurgi, den anden er speciallæge i psykiatri. Samrådets afgørelse skal være enstemmig.

Da svangerskabsloven blev vedtaget, var der i folketinget bred enighed om, at man i første række måtte søge at hjælpe kvinderne til at gennemføre deres svangerskab, og mødrehjælpen fik da også bevilget et rådighedsbeløb, som i dag beløber sig til ca. 3/4 mill. kroner årligt. Pengene anvendes til rekreation, aflastning i form af hushjælp og udevask, indskud i lejligheder, lønkompensation o. m. a.

Adoption.

En del kvinder ønsker at bortadoptere, og da mødrehjælpen har autorisation til at medvirke ved anonyme adoptioner, har man mulighed for at hjælpe moderen også med dette problem. Hvis en kvinde ønsker at bortadoptere sit barn, drager mødrehjælpen omsorg for, at hun bliver indlagt til fødsel og at hun ikke kommer til at se og amme sit barn. Man sørger for barnets anbringelse på børnehjem, og først når barnet er 3 måneder, giver moderen sit endelige samtykke til bortadoption. Man lægger megen vægt på, at moderen får god tid til at tænke sig om, inden hun tager sin endelige beslutning. I forbindelse med adoptionen foretages der grundige undersøgelser af barnet, de naturlige forældre og de vordende adoptivforældre.

Familierådgivning.

Mødrehjælpen har altid lagt vægt på at give personlig støtte og vejledning til sine ansøgere, og derfor er familierådgivning indgået som et naturligt og nødvendigt led i mødrehjælpens arbejde. De problemer, som

klienterne i hovedsagen kommer med, er ægteskabelige vanskeligheder, vanskeligheder med børnene og økonomiske vanskeligheder, som indicerer hjælp til budgetlægning. Familierådgivningen drives i praksis på den måde, at socialrådgiveren opretholder kontakt med begge ægtefæller og eventuelt andre medlemmer af familiegruppen. Socialrådgiveren søger om nødvendigt råd og bistand hos læge, psykolog eller jurist, og i nogle tilfælde vil en af disse i kortere eller længere tid overtage rådgivningen og behandlingen af en eller flere af familiemedlemmerne. Det må dog siges, at manglen på personale i forbindelse med de øvrige opgaver, som er pålagt mødrehjælpen, desværre har gjort det umuligt at udføre familierådgivning i det omfang, der er behov derfor.

Oplysningsarbejde.

I henhold til § 1, stk. 1, i mødrehjælpsloven skal mødrehjælpen give almen oplysning om moderskabets betydning og om opgaver vedrørende moderskabet af pædagogisk og sundhedsmæssig art. Der er derfor etableret kurser i spædbørnspleje og i beskæftigelse og behandling af småbørn. Der bliver afholdt sykurser. I enkelte institutioner samler man mødre i mødreklubber, hvor man drøfter spørgsmål vedrørende hjem og børn. Der bliver endvidere afholdt samtalekredse om forskellige emner, ligesom der drives en ret omfattende foredragsvirksomhed for at sprede kendskab til mødrehjælpens arbejde.

Svangerskabsforebyggelse.

Det har været helt naturligt for mødrehjælpen at tage oplysningen om svangerskabsforebyggelse op. Siden 1949 har man i Københavnsinstitutionen haft en særlig konsultation, hvortil alle klienter indbydes til oplæring i svangerskabsforebyggelse. I det sidste års tid har konsultationen været åben også for andre end mødrehjælpens klienter, og man arbejder nu på, at sådanne konsultationer kan blive oprettet også ved de øvrige mødrehjælpsinstitutioner.



Red Barnets rekreationshjem i Lynæs for småbørn har til stadighed ca. 40 børn under behandling. Det drejer sig om børn, der har overstået et sygehusophold, eller børn, der på grund af forholdene i hjemmene har sat deres sundhed til.

Nedsættelse af kommission

Forslag til folketingsbeslutning om forberedelse af en socialreform.

Forslagsstillere: P. E. Eriksen, Erik Eriksen, Axel Kristensen, Poul Møller, Poul Sørensen og Thestrup.

Folketinget opfordrer socialministeren til at nedsætte en kommission med den opgave at forberede og afgive betænkning om en samlet reform af vort tryghedssystems organisatoriske, administrative og finansielle struktur og at udarbejde fornødne forslag til lovændringer i overensstemmelse hermed.

Med henblik herpå skal i kommissoriet for en sådan kommission bl. a. indgå:

1. En undersøgelse af mulighederne for at forenkle og effektivisere den sociale administration

dels gennem en amtsvis eller regional opbygning, hvor sygehusvæsenet og det offentliges arbejdsanvisningskontor danner centrale organer for behandlings- og revalideringsarbejdet, herunder arbejdsanvisning, samt opgaver vedrørende pleje- og sygehjem m. v.,

dels gennem kommunale administrationskontorer — i nær kontakt med amtsorganerne — til varetagelse af det lokale revaliderings-, pleje- og bistandsarbejde.

2. En undersøgelse af, om udgifter ved forebyggende, behandlende og revaliderende foranstaltninger i videre udstrækning bør afholdes direkte af offentlige midler.

3. En undersøgelse af mulighederne for at sammenfatte den almindelige underholdssikring i én offentlig social grundsikring, i fornødent omfang tilpasset den enkeltes forpligtelse og trangssituation, så enhver borger på forhånd er sikret det økonomiske grundlag for en menneskeværdig tilværelse i tilfælde af alder eller erhvervsevnens svigten, uanset om denne skyldes sygdom, arbejdsløshed, ulykke, invaliditet, tab af forsørger o. s. v.

Denne offentlige sociale grundsikring skal udformes på en sådan måde, at den danner det bedst mulige grundlag for, at borgerne gennem privat opsparing, forsikringer, arbejdsaftaler m. v. kan supplere den offentligt ydede grundsikring ud fra egne ønsker og behov.

4. En undersøgelse af mulighederne for administrativt at koordinere visse almene overbygningsordninger såsom tillægspension, ulykkesforsikringsydelser samt kollektivt aftalte supplerende dagpengeordninger med den sociale grundsikring, således at bl. a. udbetaling af sådanne ydelser mod betaling af et administrationsgebyr kan finde sted sammen med den offentlige grundydelse gennem de foran nævnte administrationskontorer.

5. For den offentlige underholdssikrings vedkommende bør kommissionen undersøge mulighederne for som led i en reform efter de ovenfor skitserede retningslinier og inden for rammerne af den nuværende byrdefordeling at sammenfatte denne sikrings finansiering med henblik på at opnå organisatoriske forenklinger og administrative besparelser.

6. For det sociale sikringssystem som helhed bør kommissionen overveje en revision af fordelingen mellem stat, amtskommuner og by- og sognekommuner af det offentliges samlede udgifter til sociale formål med henblik på en forenkling af det nuværende komplicerede tilskuds- og refusionssystem. Herved bør det tillige tilsigtes, at udgifterne som overvejende hovedregel bæres af den myndighed, der har den væsentligste indflydelse på udgiftens størrelse. Ved udformningen af eventuelle tilbageblivende refusionsordninger bør det haves for øje, at disse ikke modvirker en ligelig og rimelig byrdefordeling mellem forskellige kommunegrupper og dele af landet.

7. Kommissionen skal herudover kunne inddrage spørgsmål, som skønnes at være af væsentlig betydning for den bedst mulige tilpasning af det sociale sikringssystems struktur til den sociale lovgivnings sigte og indhold, såsom spørgsmål om opbygning, finansiering og indpasning i det sociale system af børne- og ungdomsinstitutioner, koordination af uddannelsen af forskellige medarbejdergrupper inden for de sociale organer o. a.

Bemærkninger til forslaget.

I bemærkningerne til forslaget hedder det bl. a.: Forslagsstillerne anser det for påkrævet, at arbejdet med en gennemgribende socialreform snarest kommer i gang, og det er deres ønske, at den politiske enighed omkring den hidtidige udbygning af den sociale tryghed også vil gælde en praktisk udformning og tilrettelæggelse af det sociale tryghedssystem. Det er bl. a. med sigte på en sådan enighed, at nærværende forslag til forberedelse af en socialreform afholder sig fra enkeltheder og alene angiver visse hovedretningslinier for et kommissionsarbejde, ligesom forslagsstillerne mener, at kun et dybtgående og omfattende arbejde kan tilvejebringe det sagligt nødvendige grundlag for en ny lovgivning.

Med hensyn til sammensætningen af den foreslåede kommission har man ikke ønsket at tage endelig stilling. Man anser det imidlertid for vigtigt, at den kommer til at omfatte repræsentanter for lovgivningsmagten, kommuner, syge- og arbejdsløshedskasser samt for særligt interesserede organisationer m. v.

Vi skal i næste nummer komme nærmere ind på forslagets bemærkninger og folketingets behandling af forslaget.

Arbejdsmarkedets Tillægspension (A.T.P.)

Foreløbig vejledning om tillægspensions-ordningen.
Sygekasserne bør medvirke til, at lønmodtagere, der er omfattet af ordningen, tilmeldes.
Sørg selv for at blive tilmeldt og hjælp andre med tilmeldingen.

Loven om Arbejdsmarkedets Tillægspension er nu vedtaget. Efter loven skal bidragsopkrævningen finde sted med virkning fra den lønningsuge, hvori 1. april 1964 falder; for månedslønnede dog med virkning fra lønudbetalingen for april måned.

Arbejdsmarkedets Tillægspension er efter loven en selvejende institution, som skal ledes af arbejdsmarkedets egne organisationer. Indtil institutionen har fundet lokaler og har ansat personale, er dens adr.: Postboks 1004, København K.

Det karakteristiske ved tillægspensionen er, at den i modsætning til folkepensionen skal finansieres direkte af parterne selv, og at den enkelte lønmodtagers pensionsret er afhængig af, i hvor lang tid han har indbetalt bidrag til ordningen. For at sikre den enkelte lønmodtagers pensionsret til sin tid, må der derfor skabes en garanti for, at alle indbetalinger for ham, uanset fra hvilket arbejdsforhold, de måtte komme, godskrives hans — og kun hans — konto i ATP.

Dette nødvendiggør, at der straks ved ordningens etablering tildeles hver enkelt lønmodtager et pensionsnummer, som skal anvendes ved alle fremtidige indbetalinger. Se nærmere herom nedenfor under »Indberetning og registrering«.

Hvem omfattes af ordningen.

Ordningen omfatter principielt enhver lønmodtager i alderen 18—66 år (født den 1. marts 1898 eller senere), uanset om han er arbejder, medhjælper eller funktionær, og uanset om den pågældende i forvejen er sikret privat pension, det vil sige at selv ledende personale vil være omfattet af ordningen. Undtaget fra ordningen er alene personer under 18 år, lærlinge på kontrakt og sådanne, som måtte have en pension efter regler svarende til statstjenestemændenes. Undtaget er endvidere lønmodtagere med en ugentlig arbejdstid hos samme arbejdsgiver under 15 timer eller en månedlig arbejdstid hos samme arbejdsgiver under 65 timer, medmindre der er tale om løsarbejdere, for hvem der er opstillet særlige regler.

Det vil ses, at også sygekassernes personale, inkl. forretningsfører, som lønmodtagere efter ovenstående regler vil være omfattet af ordningen — medmindre de har en pensionsordning, der svarer til statstjenestemændenes.

Bidragsbetalingen.

Bestemmelserne om bidragene findes i lovens § 15—17. Det fremgår heraf, at loven arbejder med uge- og månedsbidrag og altså ikke

bidrag pr. time som i sygelønsordningen. Fuldt ugebidrag, som udgør 5,40 kr., hvoraf arbejdsgiveren udreder 3,60 kr. og lønmodtageren 1,80 kr., skal betales for uger, hvor pågældende har været beskæftiget hos samme arbejdsgiver i mindst 30 timer. Har arbejdstiden kun udgjort 15—29 timer i en uge, udredes der halvt bidrag, d. v. s. 1,80 kr. af arbejdsgiveren og 0,90 kr. af lønmodtageren. For månedslønnede udgør fuldt bidrag 21,60 kr., hvoraf arbejdsgiveren betaler 14,40 kr. og lønmodtageren 7,20 kr. Dette bidrag betales, når der i en måned er arbejdet mindst 130 timer hos samme arbejdsgiver. Har pågældende kun været beskæftiget 65—129 timer, betales der halvt bidrag, d. v. s., at arbejdsgiveren betaler 7,20 kr. og lønmodtageren 3,60 kr.

Det vil ses, at månedsbidraget svarer til 4 ugers bidrag, selv om en måned indeholder $4^1/_3$ uge. Til gengæld skal der for de månedslønnede betales bidrag også under ferie, når der holdes ferie med løn.

For løsarbejdere sker beregningen af bidragene pr. time ganske som i sygelønsordningen med henholdsvis 8 og 4 øre pr. time.

For lønmodtagere, hvis arbejdstid ikke kendes, udregnes det til grund for uge- eller månedsbidraget liggende timetal efter stort set samme regler som i sygelønsordningen. Dette fremgår af lovens § 15, stk. 4, sammenholdt med § 4, stk. 1 e.

Bidragsbetalingen ophører altid ved det fyldte 67. år, uanset om pågældende måtte fortsætte sin beskæftigelse.

Pensionernes størrelse.

Der arbejdes med to pensionsskalaer — en for lønmodtagere, der indtræder i ordningen inden et år efter dens ikrafttræden, altså inden 1. april 1965 — og en anden for de lønmodtagere, der først senere indtræder i ordningen. For dem, der kommer ind straks, opnås maksimumpension — 2.400 kr. — efter 27 års anciennitet. Den 66 årige, som pr. 1. april 1965 har optjent 1 års anciennitet, får en årlig pension på 600 kr.

Kommer man først senere ind i ordningen, opnås fuld pension efter 40 års anciennitet, og pensionen reduceres forholdsmæssigt, såfremt man kun har optjent mindre anciennitet, altså f. eks. 1.200 kr. efter 20 års anciennitet. Det mindste pensionsbeløb, der kan komme til udbetaling, er 300 kr. om året.

Lønmodtagere, som først kommer ind i ordningen efter 1. april 1965, og som inden deres fyldte 67. år har mindre end 5 års anciennitet, har ingen ret til tillægspension.

For at blive godskrevet et års anciennitet skal der være indbetalt bidrag for 44 uger eller 11 måneder. Personer, som er fyldt 60 år, får dog godskrevet et års anciennitet, når de har indbetalt bidrag for 36 uger eller 9 måneder, d. v. s., at der først sker tab af anciennitet efter længere tids sygdom og arbejdsløshed.

Pensionen udbetales først med virkning fra den 1. april 1965.

Pensionen udbetales kun efter begæring, men kan kræves fra det fyldte 67. år, uanset om pågældende bevarer sin beskæftigelse. Udskydes begæringen, forhøjes pensionsbeløbene med 5 pct. pr. halvår regnet fra det 67. år. Der sker dog ingen forhøjelse ved udskydelse udover det 70. år.

Enker kan under visse betingelser opnå ret til pension — dog tidligst om 10 år.

Indberetning og registrering.

Det er en forudsætning for ordningens iværksættelse, at der sker indberetning til ATP om alle de af loven omfattede arbejdsforhold. Denne pligt påhviler efter lovens § 30 arbejdsgiverne, og der er i § 33 fastsat bødestraf, såfremt en arbejdsgiver undlader at indsende indberetning om, at han beskæftiger lønmodtagere. Unddrager han sig med forsæt denne pligt, kan der endog blive tale om hæfte eller fængselsstraf i indtil 2 år.

Det er tanken, at indberetningspligten skal opfyldes gennem indsendelse af et arbejdsgiverskema og af pensionskort for hver enkelt lønmodtager.

Det forventes, at dette indberetningsmateriale vil ligge klar til udlevering gennem banker og sparekasser omkring 1. april. Sygekasserne vil også få et mindre oplag af dette materiale. De enkelte arbejdsgivere må herefter foranledige afhentet et arbejdsgiverskema samt pensionskort svarende til antallet af beskæftigede. Såvel pensionskortet som arbejdsgiverskemaet er forsynet med et nummer. Det er vigtigt, at hver enkelt lønmodtager kun får tildelt ét kort. Får en lønmodtager nemlig flere kort udleveret, vil han få tildelt flere numre i ATP med den deraf følgende risiko for, at pensionsindbetalinger bliver konteret forkert, således at han kommer til at miste pensionsret. Det er ligeledes vigtigt, at arbejdsgiveren selv kun udfylder ét arbejdsgiverskema, således at han også kun har ét nummer til brug ved fremtidige indbetalinger.

Lønmodtagerens pensionskort skal udfyldes snarest muligt, og det gule kort må opbevares af lønmodtageren, medens arbejdsgiveren får den hvide kopi. De hvide kopier indsendes derefter sammen med et udfyldt arbejdsgiverskema til ATP.

Har en lønmodtager ikke fået udleveret et kort fra sin arbejdsgiver, bør han henvises til at få det udleveret *hos arbejdsgiveren* — kun i undtagelsestilfælde må der udleveres kort direkte til ham selv. Har han haft et kort, som senere er bortkommet, må der ikke udleveres et nyt kort til ham, men han må henvises til at rette henvendelse til Arbejdsmarkedets Tillægspension, som derefter vil udstede et nyt kort til ham med det oprindelige nummer. I henvendelsen til ATP herom skal anføres: Navn, adresse, fødselsdag og -år samt det tidligere pensionsnummer. Har pågældende skiftet adresse skal tillige anføres

adressen på tidspunktet for udstedelsen af det oprindelige pensionskort.

Da hele administrationen af ATP vil bygge på de tildelte arbejdsgiver- og lønmodtagernumre, er det af største vigtighed, at reglerne overholdes, og at indberetning sker så hurtigt som muligt. Sygekasserne vil kunne bidrage hertil ved at henlede deres mange medlemmers opmærksomhed på nødvendigheden af, at de hos deres arbejdsgivere får udleveret pensionskort med pensionsnummer.

Huskeliste

1. *Tilbageholdelse af bidrag sker fra den lønningsuge, hvori 1. april falder. For månedslønnede dog samtidig med lønudbetalingen for april måned.*

2. *Der skal straks fra den 1. april tildeles arbejdsgivere og alle lønmodtagere et pensionsnummer til brug ved henvendelse til ATP og til fremtidige indbetalinger af bidrag.*

3. *Arbejdsgiverne skal omkring 1. april rekvirere arbejdsgiverskemaer og lønmodtagerpensionskort for hver ansat og drage omsorg for, at der udfyldes et gult pensionskort for hver ansat lønmodtager — enten ved selv at gøre det eller påse, at lønmodtageren foretager det fornødne. Det gule kort er lønmodtagerens ejendom og skal opbevares omhyggeligt. Skemaer og kort rekvireres først og fremmest i banker og sparekasser, men kan også afhentes i de offentlige arbejdsanvisningskontorer samt bestilles via sygekasserne.*

4. *Når arbejdsgiverskemaet og pensionskortene er udfyldt, indsendes skemaet og de hvide kopier af pensionskortene af arbejdsgiveren til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postboks 1004, København K.*

5. *En lønmodtager må aldrig have mere end ét kort. Bortkommer dette, kan der rekvireres et nyt kort med samme nummer hos ATP. Der må ikke til erstatning for det bortkomne kort udleveres et nyt kort med et andet nummer.*

6. *Arbejdsgiverne skal ved fremtidige ansættelser have forevist lønmodtagerens pensionskort til notering af nummer og personlige oplysninger, hvorefter kortet tilbagegives lønmodtageren.*

7. *Der vil senere fremkomme meddelelse om, hvornår og på hvilken måde indbetalingen af bidragene skal finde sted. Et er imidlertid allerede klart nu, og det er, at der ved hver indbetaling skal anføres arbejdsgivernummer og den enkelte lønmodtagers nummer. Der er udarbejdet indbetalingslister, brune for månedslønnede og grønne for ikke-månedslønnede, hvoraf fremgår, hvilke oplysninger, der til sin tid vil blive krævet ved indbetaling af bidragene.*

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende for behandling ydet efter 1. april 1964.

Reguleringspristallet for januar 1964 er af det statistiske departement udregnet til 103 eller med en decimal til 102,8. Da dette pristal udregnes som det eneste pristal, har det været nødvendigt i de bestående overenskomster enten at sammenkæde den procentvise bevægelse i reguleringspristallet med det tidligere anvendte pristal (pristal 1914) eller omregne overenskomsternes grundhonorarer svarende til reguleringspristallet 100.

En sammenkædning af reguleringspristal og tidligere anvendt pristal opnås ved at gange reguleringspristallet 102,8 med 5,062.

Lægehjælp

Sygekasser uden for København og Færøerne.

Alment praktiserende læger: grundhonorarer plus 24,4 pct.

Speciallæger (ørelæger, øjenlæger, hudlæger og nervelæger): grundhonorarer plus 24,4 pct.

Sygekasser på Færøerne.

Alment praktiserende læger: grundhonorar minus 2,4 pct.

Tandlægehjælp, refusionstakster

	København kr.	Øvrige land kr.
Fyldning	12,25	11,00
Rodbehandling	19,00	17,00
Tandrensning	—	10,00
Udtrækning:		
1. tand	5,50	5,00
2. tand	2,75	2,50
Følgende tænder	1,50	1,50
Dog højst	31,25	28,00

Tandlægehjælp, overenskomst

Færøerne.

Grundhonorarer plus 84 pct.

Tandproteser

a. Nye kunstige tænder.	Standard kr.	Ekstra kr.
1—4 tænder	126,00	144,00
5—8 tænder	171,00	180,00
Over 8 tænder	198,00	225,00
Helsæt	315,00	450,00
b. Omstilling (uden tillæg af tænder).		
1—4 tænder	100,80	115,20
5—8 tænder	136,80	144,00
Over 8 tænder	158,40	180,00
Helsæt	252,00	360,00

c. Reparation af tandsæt.

Mindre revne helet eller tand fastsat	16,20	21,60
Mere omfattende reparation, f. eks. ny ganeplade	21,60—27	27—36
Tillæg af tand	5,40	6,30
Udvidelse af protese efter aftryk med 1 tand	36,00	45,00
For hver yderligere tand	9,00	10,80

Jordemoderhjælp

Gruppe Ia	140,75 kr.
— Ib	127,50 -
— Ic	112,20 -
— IIa	93,85 -
— IIb	85,70 -
— IIc	75,50 -

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

Massagebehandling

Til de i tillæg til overenskomst af 20. december 1961 fastsatte grundtakster ydes et tillæg på 2 pct. Sygekassens godtgørelse (4/5) er herefter for behandling:

Hos fysioterapeut	4,88 kr.
I patientens hjem	7,36 -
På landet i over 4 km's afstand	12,12 -
På landet i over 10 km's afstand	14,68 -

Den almene begravelseshjælp

Grundbeløb	650,00 kr.

Statens honorarer

Grundhonoraret med tillæg af 149,6 pct.

Dagpengeordningens lægeerklæringer

1. erklæring: 5 kr. + 149,6 pct. = 12,48 kr.
2. erklæring: 3 kr. + 149,6 pct. = 7,49 kr.

Lønnen til kasserere ved landsygekasser efter standardoverenskomsten.

Månedlig pr. medlem, jfr. § 4.	Incl. pristalstillæg 3 pct. øre
Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	75
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro	92
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	69
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro	77
Pr. indgået flytteattest	108

Landet rundt til generalforsamling

Vonsild sygekasse har haft et roligt og godt år, sagde formanden Alfr. Ravn på generalforsamlingen i forsamlingshuset. Bestyrelsen fik bemyndigelse til at forhøje kontingentet med 1 kr. pr. måned, dersom det skulle vise sig nødvendigt. Efter mødet vistes et par film, og centralforeningens forretningsfører, J. Astrup, fra Vejle, foretog en analyse af sygekassens årsregnskab, hvoraf fremgik, at medicinudgifterne i Vonsild lå en del over gennemsnittet for landets sygekasser.

★

Fakse sygekasse har også for 1963 haft problemer, endda alvorlige, med medicinregningerne. Fra året før har der været en udgiftsstigning til medicin på 28.000 kr., uagtet sygeligheden blandt kassens medlemmer ikke havde været større, idet udgifterne til lægehjælp og sygehus kun var gået op med dyrtidsreguleringens forhøjelser. Man er uforstående over for dette store medicinforbrug og mindes med bekymring de besværlige undersøgelser, man for få år siden måtte igennem, da man havde sjællandsk rekord vedrørende medicinregningerne. Kontingentet blev forhøjet med 1 kr. pr. måned.

★

Grindsted sygekasses medlemmer kunne på årets generalforsamling på Hansens hotel på ny glæde sig over et smukt regnskabsresultat. Driftsoverskuddet lå på godt 50.000 kr., og der har været en medlemsfremgang på 300 i 1963. Grindsted hører til mellem de sygekasser, som yder alle de tilskud en sygekasse må give støtte til, og det med de højeste takster. Der spares altså ikke på fordele til medlemmerne. Fin kørsel af formanden, ps. baneformand Aage Emil Hansen.

Aalborg sygekasse skred også på sit repræsentantskabsmøde i Odd Fellow Palæet til en kontingentforhøjelse på 1 kr. månedligt. Herudover vedtoges de ny vedtægtsændringer enstemmigt.

★

Tyrstrup-Christiansfeld sygekasse havde en af sine helt store festaftener på det smukke hotel Frej. Medlemmerne var mødt talrigt op, og der var nabogæster med endda til årets generalforsamling, idet formændene fra sygekasserne i Frørup, Hjerndrup og Stepping havde indfundet sig. — Generalforsamlingen indlededes med et foredrag af landsretssagfører Raith fra København om problemerne med spastisk lammede børn, og der blev vist en film i tilslutning til foredraget. Regnskabsaflæggelsen rummede ingen overraskelser, hvorefter man samledes om kaffebordene og her oplevede aftenens clou, da formanden kollektør Niels Bang for 36 års arbejde for sygekassen fik overrakt fortjenstmedaljen.

★

Rind sygekasse kunne fremvise et driftsoverskud på 27.000 kr. for 1963. Der arbejdes i bestyrelsen med at finde en moderne form for opkrævning af kontingentet. Kontoret i Lind er blevet nyistandsat, og fremtiden tegner lyst, selvom man må føre kontingentet op til dato ved en forhøjelse.

★

Karise-Alslev sygekasse måtte for 1963 prøve noget nyt, nemlig at få underskud på driftsregnskabet, hvad man ikke er vant til. Men året har været præget af meget store udgifter, og det har været nødvendigt at forhøje kontingentet med 1 kr. fra januar.

Sygekassernes Optik

Nykøbing Falster

Nu kan sygekassernes medlemmer på Lolland-Falster få brilleglas til priser svarende til sygekassernes refusionstakster. Sygekassernes Optik har åbnet forretning på torvet i Nykøbing Falster.



Voldgifts-kendelse

vedrørende fysioterapeuter på sygekassekliniker.

Mellem Danske Fysioterapeuter og sygekasser med fysiurgiske kliniker var opstået uenighed om, hvorvidt fysioterapeuterne havde pligt til at behandle sygekassernes samtlige nydende medlemmer, altså såvel A-medlemmer som B-medlemmer, eller de kun havde pligt til at behandle A-medlemmerne.

Sygekasserne gjorde gældende, at fysioterapeuterne var ansat på klinikerne og som følge deraf havde pligt til at behandle samtlige medlemmer, som sygekasserne skulle yde fysiurgisk behandling til. Man henviste i denne forbindelse bl. a. til, at fysioterapeuterne før 1. april 1961 havde behandlet såvel ubemidlede som bemidlede medlemmer de steder, hvor sygekasserne havde bemidlede afdelinger.

Fysioterapeuterne mente, at behandlingen på sygekassernes klinikker kun skulle omfatte A-medlemmerne, og at B-medlemmerne måtte henvises til behandling hos privatpraktiserende fysioterapeuter. På flertallet af kliniker var før 1. april 1961 kun behandlet ubemidlede medlemmer.

Der foreligger nu en kendelse af 7. marts 1964 afsagt af en voldgift nedsat efter overenskomsten. Voldgiftsretten havde følgende medlemmer: retspræsident H. W. Jacobi, fysioterapeut Rudie Agersnap, sekretær Marvin Madsen, forretningsfører Børge Hansen og forretningsfører Knud Nielsen.

Kendelsen har følgende ordlyd: »Medlemmer af foreningen Danske Fysioterapeuter, der er ansat under De forenede sjællandske Sygekasser hørende sygekassers fysiurgiske klinikker er forpligtet til på disse at behandle samtlige sygekassernes nydende medlemmer på de i ovennævnte overenskomst af 17. maj 1961 fastsatte vilkår.«

Landsoverenskomsten med Danske Fysioterapeuter

Med virkning fra 1. april 1964 er der foretaget en ændring af overenskomstens grundtakster, hvorefter disse reguleres efter reguleringspristallet januar 1963 = 100.

De i § 6, stk. 1, i overenskomst af 20. december 1961 fastsatte grundbeløb forhøjes til:

Massage og/eller sygegymnastik i fysioterapeutens lokale, pr. behandling	kr. 6,00
Massage og/eller sygegymnastik i patientens hjem, pr. behandling	kr. 9,00
Diatermibehandling, pr. behandling	kr. 6,00

Bestemmelserne i overenskomstens § 6, stk. 5, om regulering af grundtaksterne affattes således:

»De i stk. 1 fastsatte honorarer reguleres med et dyrtidstillæg på 2 pct. for hver 2 points, hvormed det i lov nr. 83 af 16. marts 1963 omhandlede reguleringspristal overstiger 100. Regulering sker pr. 1. april og 1. oktober på grundlag af pristallet for henholdsvis januar og juli måneder. Det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige beløb.«

Da januar-pristallet 1964 er udregnet til 103, vil ovennævnte grundhonorarer være at forhøje med 2 pct. fra 1. april 1964.

Samtidig med ændringen af overenskomstens takster er maksimumsbeløbene i sygekassernes vedtægter (§ 18) forhøjet.

Til massage og/eller sygegymnastik samt diatermibehandling kan der inden for 12 på hinanden følgende måneder højst ydes 200 kr., dog at der kun medregnes 7,36 kr. pr. behandling i patientens hjem. Det beløb, som er ydet fysioterapeuten i afstandstillæg for behandling i patientens hjem, hvis afstanden er ud over 4 km fra fysioterapeutens bopæl eller udover 10 km, skal altså ikke medregnes ved beregning af maksimums-godtgørelse.

For badebehandling ydet efter godkendt overenskomst er maksimumsbeløbet for godtgørelse inden for 12 på hinanden følgende måneder ialt 140 kr. Der kan dog i intet tilfælde ydes ud over 200 kr. ialt til de i § 18, stk. 1 a og b, i sygekassens vedtægt nævnte behandlinger.

Jordemoder-overenskomsten

Med virkning fra 1. april 1964 er der foretaget en ændring af overenskomstens grundtakster således, at disse er ført op til det nye reguleringspristal, januar 1963 = 100. Samtidig er i grundtaksterne indregnet et beløb svarende til tjenestemændenes overenskomsttillæg pr. 1. april.

De i § 8 i overenskomsten fastsatte grundhonorarer forhøjes til:

I. Ved ydet fødselshjælp:

a. I København, Frederiksberg og Gentofte kommuner samt i de kommuner, der i henhold til lov om sygeforsikring, § 9, stk. 2, ligestilles med de nævnte kommuner..... 138 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 sygeforsikring, § 9, stk. 2, ligestilles med de nævnte kommuner ..... 125 kr.

c. I det øvrige land.... 110 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 ..... 92 kr.
for gruppe b ..... 84 kr.
for gruppe c ..... 74 kr.

Bestemmelserne i overenskomstens § 9 om regulering efter pristal affattes således:

»De i § 8 nævnte honorarer reguleres med et dyrtidstillæg på 2 pct. for hver 2 points, hvormed det i lov nr. 83 af 16. marts 1963 omhandlede reguleringspristal overstiger 100. Regulering sker pr. 1. april og 1. oktober på grundlag af pristallet for henholdsvis januar og juli måneder. De herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige beløb i ører.

Såfremt der sker væsentlige ændringer i pristallets beregning, eller det falder under 100, optages der forhandlinger mellem parterne om dyrtidsreguleringen.«

Da januar-pristallet 1964 er udregnet til 103, vil de nye grundtakster fra 1. april 1964 være at forhøje med 2 pct.

MEDHJÆLPERES sygeløn

Medlemsblad for Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger skriver følgende om sygeløn og feriemærker til arbejdere beskæftiget ved landbruget:

Der er stadigvæk en del arbejdsgivere, som tror, at hele arbejdsstyrken kan henføres under medhjælperlovens regler om løn under sygdom og ferie. Dette er en meget farlig misforståelse. Kun de egentlige medhjælpere, d. v. s. fastfæstede tjenestekarle og -piger (husassistenter!), henhører under medhjælperloven.

Alle de andre, d. v. s. faste arbejdere med egen husstand, løsarbejdere, daglejerkarle, fast og løst beskæftigede koner falder uden for medhjælperloven. Og disse arbejdere henhører altså under sygeløns-loven og ferieloven. Der gælder den nemme regel, at sådanne arbejdere kun har ret til at få løn for den tid, de er i arbejde. Er de syge, får de sygedagløn gennem sygekassen i henhold til sygeløns-lovens regler, har de ferie, har de en feriemærkebog at hæve af. Lad os iøvrigt gøre opmærksom på, at landbrugsoverenskomsten indeholder en fyldig oversigt over ferieregl erne jfr. side 58 og følgende sider.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nummer af bladet, må indsendes inden den 15.

Fra CHRISTIANSBORG

Sygekassekontingentet som tillæg til folkepensionen.

I det af socialminister Kaj Bundvad fremsatte lovforslag om ændringer i folkepensionsloven, som for tiden er til behandling i folketinget, fremgår det, at det er ministerens hensigt at koble pensionisternes sygekassekontingent til folkepensionen som et særligt tillæg. Det hedder ordret: — Som tillæg til pensionen ydes efter begæring et beløb, der både for enlige og for ægtepar udgør 900 kr. årlig samt for hver pensionist et beløb svarende til det årlige bidrag pr. 1. januar for et medlem i gruppe A i den stedlige sygekasse.

Vedrørende det fulde pensionstillæg er der visse begrænsninger, hvad der derimod ikke er for sygekassekontingentets vedkommende. Det kan altså blive aktuelt fra 1. april 1965, hvilken dato lovændringerne foreslås gradvis sat i kraft.

Om pensionstillægget plus sygekassekontingentet sagde de danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk, i sin ordførertale i folketinget, at det forekom ham at være en god og en heldig løsning på problemerne omkring medborgere, som ikke har muligheder for at kunne supplere indtægten fra invalide-, folke- eller enkepension med andet end små fortjenester. Grænsen foreslås ikke over 1.500 kr.s ekstraindtægt for ægtepar og ikke over 1.000 kr. for enlige. Det gennemsnitlige kontingent for A-medlemmer er som bekendt 12 kr. pr. måned.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 10/1964.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på hvilehjemmet på Rømø er forhøjet til 15 kr. pr. døgn fra 1. april 1964 at regne.

Nr. 11/1964.

Bortfald af oplysninger i sygekassernes regnskabsskemaer og statistikskemaer for 1964.

I regnskabsskemaet for 1964 vil direktoratet ikke kræve særskilt oplysning om størrelsen af de beløb, der af kommunerne indbetales enten som kontingenthjælp og kontrolafgifter for nydende medlemmer, jfr. sygeforsikringslovens § 36, eller til dækning af restancer for bidragydende medlemmer, jfr. sygeforsikringslovens § 35, stk. 3 og 4.

Oplysningerne vil følgelig heller ikke blive krævet i statistikskemaet.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 3/1964.

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

De i direktoratets meddelelse II, nr. 5/1963, Sygekassetidende for april 1963, side 105, anførte standardtal ændres på grundlag af oplysninger om den gennemsnitlige timefortjeneste for april 1963 til:

1. Faglærte mænd, Hovedstaden ..... 10,59 kr.
2. Faglærte mænd, Det øvrige land..... 8,76 kr.
3. Ufaglærte mænd, Hovedstaden ..... 9,03 kr.
4. Ufaglærte mænd, Det øvrige land..... 7,57 kr.
5. Kvinder, Hovedstaden ..... 6,71 kr.
6. Kvinder, Det øvrige land..... 6,03 kr.

For gruppe 7, landarbejdere, ændres standardtallet til 5,22 kr. på grundlag af oplysninger om den gennemsnitlige daglige pengeløn i året 1. november 1962—31. oktober 1963.

Nr. 4/1964.

Om dagpenge til timelønnede sygeplejersker.

Ved forhandling med sygehusforeningen, finansministeriet, Københavns hospitalsvæsen og Dansk Sygeplejeråd er der opnået enighed om, at der fra 1. april 1964 tilbageholdes og indbetales bidrag til dagpengefonden for timelønnede sygeplejersker, der antages som faste vagter ved sygehuse.

Som følge af denne ændring erstattes den i Sygekassetidende i meddelelse II, nr. 1/1963 omtalte særordning, der bl. a. omfattede sygeplejersker, beskæftiget som faste vagter ved sygehuse, af følgende særordning, der iøvrigt svarer til den tidligere ordning:

Særordning for timelønnede sygeplejersker godkendt af direktoratet for sygekassevæsenet i henhold til §§ 6 og 7 i socialministeriets bekendtgørelse af 22. februar 1962 om dagpengeret ifølge sygeforsikringsloven for tilfældig medhjælp i private hjem og under kortvarige eller tilfældige arbejdsforhold m. v.

1) Ordningen omfatter timelønnede sygeplejersker, der gennem arbejdsløshedskassens arbejdsanvisningskontorer anvises beskæftigelse i private hjem, og som ved en kortere ansættelsesperiode end 3 måneder ikke er sikret løn under sygdom efter funktionærlovens regler.

2) Sygeplejerskerne er berettiget til dagpenge som lønarbejdere efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II på betingelse af,
   a) at de er medlemmer af Statsautoriserede Sygeplejerskers Arbejdsløshedskasse i Danmark,
   b) at medlemmet i de tilfælde, hvor pågældende er beskæftiget hos en arbejdsgiver, der ikke er tilmeldt dagpengefonden, selv drager omsorg for indbetaling til arbejdsløshedskassen af såvel arbejdsgiverens som medlem-

mets eget bidrag, jfr. sygeforsikringslovens § 57,

c) at medlemmer, som er omfattet af ordningen, holder arbejdsløshedskassen underrettet om deres beskæftigelsesforhold.

3) Statsaut. Sygeplejerskers Arbejdsløshedskasse i Danmark påtager sig

a) de arbejdsgiveren påhvilende pligter til at indbetale bidrag til dagpengefonden i de ovenovennævnte tilfælde, hvor dette ikke automatisk sker ved arbejdsgiverens egen foranstaltning,

b) at føre kontrol med omfanget af de af særordningen omfattede sygeplejerskers beskæftigelse, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 131 af 5. april 1963

c) at udlevere blanketter (hvid blanket) til begæringer om udbetaling af dagpenge og forsyne begæringerne med attestation af beskæftigelsen.

4) Timelønnede sygeplejersker, der er omfattet af ovennævnte særordning, kan ikke sikre sig dagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens kapitel V (frivillig dagpengeordning).

Nr. 5/1964.

Vedrørende fremtidig dagpengesikring ved tillæggelsen af pension i medfør af sygeforsikringslovens §§ 32, stk. 6, og 56, stk. 6.

I tilslutning til direktoratets cirkulærskrivelse af 20. september 1963 angående sygekassernes adgang til refusion af udbetalte dagpenge ved tilkendelse af invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension har en sygekasse med socialkontoret i den pågældende kommune opnået aftale om, at kommunen i forbindelse med tillæggelse af pension af nævnte art afgiver meddelelse herom til sygekassen. Meddelelserne afgives på 2 forskellige blanketformularer, hvoraf den ene er bestemt til anvendelse i tilfælde af tillæggelse af indtægtsbestemt folkepension (mand og hustru), medens den anden anvendes ved tillæggelse af invalidepension og enkepension. Meddelelserne indeholder foruden oplysning om pensionens tillæggelse og tidspunktet, fra hvilket den beregnes, oplysning om, hvorvidt pensionisten (samt ved indtægtsbestemt folkepension evt. hustruen)

1) var uden erhverv før tilkendelse af pension,
2) er ophørt med erhverv (i forbindelse med tillæggelse af pension) eller
3) fortsætter med beskæftigelse, enten ved samme erhverv med uændret indkomst eller med indkomstnedgang (indkomstbeløb angives) eller ved nyt erhverv med angivelse af indkomstbeløb.

På grundlag af disse meddelelser, der således indeholder oplysning om beskæftigelses- og indtægtsforholdene før og efter tillæggelse af pension, kan sygekassen tage stilling til, om krav om dagpengerefusion skal fremsættes, samt om sik-

ring af frivillige dagpenge for lønarbejdere er aktuel ved tillæggelse af indtægtsbestemt folkepension.

Direktoratet skal tilråde de enkelte sygekasser at søge kontakt med de respektive kommuner med henblik på etablering af et samarbejde på dette område efter de angivne retningslinier.

Udmærkelse

Kongen har den 28. februar 1964 tildelt formanden for Tyrstrup-Christiansfeld sygekasse, kollektør *Niels Petersen Bang* af Christiansfeld under Hadersleb amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Kollektør Niels Petersen Bang, der er født den 17. juli 1898, valgtes til formand for sygekassen den 6. marts 1934 efter at have været medlem af bestyrelsen fra 1928.

Fra 6. marts 1934 har han tillige været medlem af bestyrelsen for sygeplejeforeningen.

Kongen har den 7. februar 1964 tildelt kassereren for Tandslet sygekasse, *fhv. forpagter, rentier Emil Søren Hansen* af Tandslet under Sønderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. forpagter, rentier Emil Søren Hansen, der er født den 5. maj 1884, har siden 1. januar 1921 været kasserer i sygekassen, hvilket tillidshverv han stadig bestrider. Han var iøvrigt medstifter af sygekassen.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Emil Søren Hansen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som formand — resp. medlem af Tandslet sogneråd, og fra 1937 til 1962 var han medlem af tilsynsrådet for Tandslet sparekasse, udnævnt af handelsministeren.

Cirkulærskrivelse af 25. februar 1964

Vedrørende medlemsskab af anerkendt sygekasse for personer, der udsendes til midlertidig beskæftigelse i Grønland (sæsonarbejdere).

Gennem flere år har et betydeligt antal håndværkere og arbejdere været udsendt til Grønland fra den øvrige del af landet for at udføre arbejde i en kortere sæson, normalt af 8—9 måneders varighed. De pågældende beskæftiges såvel direkte af staten som af danske firmaer, i overvejende grad af sådanne, som har påtaget sig entrepriser eller anden virksomhed for staten. På tilsvarende måde beskæftiger danske og enkelte udenlandske entreprenørfirmaer personale med arbejde for amerikansk regning i de fælles dansk-amerikanske forsvarsområder.

I skrivelse af 19. februar 1964 har socialministeriet afgjort forskellige spørgsmål om medlemskab af anerkendt sygekasse under midlertidig beskæftigelse i Grønland, og direktoratet skal i denne anledning give følgende vejledning:

Personer, der er bosat her i landet, har ifølge sygeforsikringslovens § 5, stk. 1, adgang til nydende medlemskab af sygekassen og ifølge sygeforsikringslovens § 6, stk. 1, pligt til i hvert fald at opretholde bidragydende medlemskab. Loven gælder ikke for Grønland, og i hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser er det derfor i § 10, bestemt, at personer, der tager fast

bopæl i Grønland, udgår som medlem af sygekassen.

Personer, der udsendes til midlertidig beskæftigelse i Grønland fra den øvrige del af landet for hvilken sygeforsikringsloven gælder, må imidlertid i sygeforsikringslovens forstand fortsat betragtes som bosat her i landet. De har derfor adgang til at forblive som nydende medlemmer af anerkendt sygekasse. Forsørgere skal forblive i den sygekasse, inden for hvis område de til deres husstand hørende personer har bopæl, og enlige i den kasse, inden for hvis område de havde bopæl ved afrejsen. De pågældende er endvidere omfattede af forsikringspligten efter lovens § 6.

Udsendelse til beskæftigelse ved det i indledningen nævnte sæsonarbejde i Grønland må altid anses for midlertidig. Dette gælder således f. eks. for ansættelse i henhold til aftale mellem ministeriet for Grønland og Landsorganisationen i Danmark, De samvirkende Fagforbund (for tiden af 6. juli 1961) om løn- og ansættelsesvilkår for håndværkere og arbejdere, der antages til udførelse af sæsonarbejde i Grønland. Også ved en senere forlængelse af ansættelsen må opholdet i Grønland betragtes som midlertidigt, således at pågældende fortsat må betragtes som bosat her i landet. Sygekassen bør derfor, når medlemmet henvender sig inden afrejsen, vejlede ham om adgangen til at blive stående som nydende medlem af sygekassen og om forsikringspligten, herunder at overførelse til bidragydende medlemskab enten efter begæring eller på grund af kontingentrestance vil medføre, at ret til hjælp fra sygekassen først pånyt kan opnås efter 1/2 års ventetid, jfr. lovens § 5, stk. 3. Opmærksomheden henledes på, at det ifølge § 10, stk. 2, i den nævnte overenskomst er et led i ansættelsesvilkårene, at den ansatte forpligter sig til at være nydende medlem af den offentlige sygeforsikring og til inden sin afrejse at træffe fornøden foranstaltning til betaling af kontingent til sygekassen. Samme pligt gælder ifølge ansættelsesvilkårene for hovedparten af de øvrige til Grønland udsendte sæsonarbejdere.

Vedrørende spørgsmålet om sæsonarbejderes forhold til dagpengeordningen for lønarbejdere vil der senere fremkomme cirkulære herfra.



Dagpengene forhøjes 1. april 1964

Lønarbejder-dagpenge:

Forsørgere	23 kr.
Andre over 18 år	18 kr.
Andre under 18 år	9 kr.

Frivillige dagpenge:

5 kr. — 9 kr. — 18 kr. — 23 kr.

Samvirkende
ENTRALFORENINGER

Tillægspension i h. t. lov om arbejdsmarkedets tillægspension. Arbejdsministeriets bekendtgørelse af 7. marts 1964.

Opmærksomheden henledes på ovennævnte lov, der har virkning fra 1. april 1964. Sygekasserne har som arbejdsgivere pligt til at foretage tilmelding af lønarbejdere og funktionærer efter nærmere fastsatte bestemmelser. (Se artiklen: Arbejdsmarkedets Tillægspension A. T. P. andetsteds i dette nr.).

Fuldtbeskæftigede medarbejdere, der er født den 1. marts 1898 eller senere, skal tilmeldes fra 1. april 1964, medmindre de er sikret tjenestemandspension. Undtaget er dog medarbejdere under 18 år og lærlinge på kontrakt.

For månedslønnede med fuld beskæftigelse udgør arbejdsgiverens bidrag 14,40 kr. og for lønmodtageren 7,20 kr. pr. måned.

For personer, der er ansat som delvis beskæftigede, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på følgende foreløbige regler. Hvis den ugentlige arbejdstid er over 15 timer eller den månedlige arbejdstid over 65 timer skal der ske tilmelding. Er der, f. eks. for kasserere og opkrævere, ikke fastsat bestemt arbejdstid, skal der beregnes et timetal. Dette beregnes ved at dividere den udbetalte løn med 7,08. Er ugelønnen over 106,20 kr. eller månedslønnen over 460,20 kr. skal der ske tilmelding.

Skemaer til brug ved tilmelding fås omkring 1. april i banker eller sparekasser.

Loven gælder ikke Færøerne.

Nyt fra håndbogsbiblioteket.

Institutioner for handicappede

I nær fremtid udsender socialministeriet en håndbog, »Institutioner for handicappede«, der er tænkt som et hjælpemiddel for alle, der i deres daglige virke møder handicappede og deres problemer. Bogen, der bliver på ca. 175 sider, omfatter institutioner for de grupper af handicappede, der falder ind under lovgivningens bestemmelser om særforsorg, samt institutioner under revalideringsloven.

Foruden en mere almindelig orientering indeholder bogen bl. a. særlige afsnit om forsorgen for blinde, døve og tunghøre, talelidende og ordblinde, epileptikere, åndssvage og vanføre, hvorimod særlige institutioner for sindslidende og visse andre grupper af institutioner falder uden for bogens rammer. Hovedvægten er lagt på praktiske oplysninger vedrørende de enkelte institutioner, herunder adresser, telefonnumre, ledelse, dækningsområde, eventuel offentlig godkendelse og de tjenester, institutionerne kan tilbyde.

Bogen, der koster 10 kr., fås ved henvendelse til Deres boghandler eller til Statens Trykningskontor, Frederiksholms Kanal 26, Kbhvn. K.

Colostomi

Operationen man ikke taler om.

Colostomi eller Ileostomi er lægens udtryk for en operation, der enten giver patienten hans tyktarm eller hans tyndtarm ud gennem siden.

25.000-30.000 menes at leve i Danmark med en af disse operationer, men man hører aldrig om dem, fordi man derved kommer til at tale om noget, man ikke taler om, hvis man er et »pænt« menneske — derfor må mere end 25.000 mennesker i Danmark slås helt alene med de problemer, som det at få sin afføring ud igennem siden må medføre.

Allerede for ca. 15 år siden indså en lille kreds af tidligere opererede, at man måtte forsøge at afhjælpe denne »fortien« ved at stifte en forening, der på frivillig basis kunne hjælpe og vejlede de mange mennesker, der var i samme situation som de selv.

På grund af disse operationers særegne karakter er det først inden for de sidste par år, at antallet af opererede, der er tilmeldt foreningen, er kommet op i den størrelsesorden, der betinger, at hjælpen kan blive virkelig effektiv.

En brochure, der bliver en hjælpende hånd til lægerne.

Det er klart, at hverken læger eller sygeplejersker på grund af deres travlhed har mulighed for effektivt at afhjælpe det psykiske pres, som den ny-opererede er udsat for, når han skal finde ud af, hvordan han fremover kan leve sit liv. Patienten må selv finde ud af det hele, og alle disse bekymringer er medvirkende til at udsætte dagen for hans endelige helbredelse.

For at afhjælpe dette har Landsforeningen af Colostomi-Opererede taget initiativet til at skrive en lille folder, som man ved hjælp af private midler har mangfoldiggjort. Den fortæller lidt om operationens følger og meget om, hvordan det hele kan klares uden at der sker alt for store ændringer i patientens fremtidige liv.

Det er Landsforeningens håb, at denne folder kan nå ud til så mange som muligt af de mere end 25.000 opererede i Danmark, og man har sendt den til samtlige læger med medicinske sygdomme og kirurgi som speciale, således at den kan komme den ny-opererede i hænde og således reducere lægernes og sygeplejerskernes efterbehandling og gøre patienternes bekymringer for fremtiden betydeligt mindre.

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.

Fødselskontrol eller ikke?

Man regner med, at klodens befolkning i øjeblikket tæller 2.700 millioner mennesker, og at dette tal vokser med årligt 1 procent, altså 27 millioner. Alene af børn under 15 år findes 800 millioner. Af disse mange børn er en tredjedel hvide, medens de to tredjedele er farvede. Mellem halvdelen og to tredjedele af disse børn er mere eller mindre underernærede, først og fremmest af de farvede. Altså op mod $^2/_3$ af jordens kommende befolkning er i øjeblikket ikke optimalt ernæret og har derfor ikke mulighed for en optimal udvikling.

Det er som bekendt overdraget verdenssundhedsorganisationen WHO at tumle med problemerne med sigte på en afhjælpning af nøden. Nu har vi for nylig læst i dagspressen, at de nordiske landes synspunkter om fødselskontrol er stødt hårdt sammen med de latiniserede sydamerikanske staters. Sammenstødet skyldes forskelle i moralbegreberne. Ved siden heraf må vi dog ikke glemme, at andre opfattelser også kan gøre sig gældende. En dansk læge, overlæge Sv. Heinild, kalder således propagandaen for fødselsbegrænsning i de underudviklede lande for noget naiv. Han henviser til Boyd Orr, den verdenskendte professor fra Aberdeen og engang generaldirektør for FAO, som hævdede, at der praktisk talt ikke er nogen grænse for, hvad den moderne teknologi, rigtigt anvendt, kan producere af fødemidler. Boyd Orr betænker sig ikke på at hævde, at verdens fødemiddelproduktion kunne fordobles, såfremt passende foranstaltninger blev truffet. Et underudviklet land, der står foran udviklingen til et moderne industrialiseret samfund, *har ikke for mange hænder, det har for få.*

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 25. april kan en i sønderjydske sygekassekredse kendt mand, formanden for Aabenraa sygekasse, *Lorenz Dall,* fejre 25 års jubilæum som formand for sygekassen.

Lorenz Dall har været aktiv i sygekassebevægelsen gennem 31 år, idet han i 1933 indvalgtes i bestyrelsen for kort efter at blive næstformand. Den 25. april 1939 valgtes han til formand, en post han endnu beklæder. Han har desuden været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland siden 1943, her valgtes han i 1963 til næstformand. I 1960 indvalgtes Lorenz Dall i forretningsudvalget for de danske sygekasser, hvor han er medlem af flere betydningsfulde udvalg. Han er tillige medlem af bestyrelsen for Sammenslutningen af sygekasser med fastansat personale.



Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Lorenz Dall haft forskellige offentlige hverv, blandt andet: medlem af skolekommissionen fra 1. april 1937 til 31. marts 1950, heraf de sidste 10 år som formand, kommunal revisor fra 1. april 1937 til 31. marts 1950.

Med dygtighed og levende interesse er han gået op i arbejdet, hvorfor han

da også nyder stor tillid i bestyrelsen og blandt sygekassens medlemmer. Sygekassen siger sin formand tak for godt og veludført arbejde.

25 års jubilæum.

J. Th. Larsen har 1. april været kasserer i 25 år for Lynge-Uggeløse sygekasse. J. Th. Larsen kom allerede i 1932 ind i sygekassens bestyrelse og har udført et godt og påskønnet arbejde. For medlemmerne har Larsen altid været til tjeneste med råd og vejledning på den for ham så karakteristiske hyggelige måde. J. Th. Larsen holder sig ikke tilbage, når det gælder en debat ved sygekassernes møder, og man lytter gerne til hans indlæg. Tillykke med jubilæet.



25 års jubilæum.

Den 1. april fejrer mejeribestyrer *Axel Christensen,* Grønbjerg, 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer i Nr. Omme sygekasse, Ringkøbing amt.

Axel Christensen kom til Grønbjerg i 1937 som mejeribestyrer, og allerede et par år efter fik han overdraget hvervet som kasserer, hvilket hverv han har varetaget med megen dygtighed og akkuratesse. Han er en god mand for sygekassen.

75 års jubilæum.

Vammen-Lindum-Bigum sygekasse i Viborg amt har bestået i 75 år, oplyste formanden, Aksel Hansen. Sygekassens første formand var lærer Bjørn, Vammen.

35 år.

Malermester *Rs. Rasmussen,* Boeslunde, har den 1. april været kasserer for Boeslunde sygekasse i 35 år.

25 års jubilæum.

Fredag den 3. april kan fru *Carla Svangreen,* Karrebæk, fejre 25 års jubilæum som regnskabsfører for Karrebæk sygekasse.

Gennem de mange år har fru Svangreen med et glad sind og en venlig væremåde røgtet sit hverv til medlemmernes og bestyrelsens fulde tilfredshed. Det er derfor ganske på sin plads, at Karrebæk sygekasse også her gennem disse linier bringer sin regnskabsfører en tak for godt og veludført arbejde. Sygekassens bestyrelse siger tak for godt samarbejde og for fru Svangreens store energi og interesse for sygekassens sag.

Fratræden

Skanderup sygekasse ved Lunderskov tager 1. april afsked med overlærer N. Mygind, Lunderskov, som kasserer for sygekassen, efter at Mygind i 38 år har beklædt denne post. Overlærer Mygind, som stammer fra Sdr. Bjært ved Kolding, har været sygekassen en god mand. Beredvilligt har han stillet sin indsigt samt erfaring i sygekassespørgsmål til rådighed for de skiftende bestyrelsesmedlemmer. Mygind har været i sognerådet og revisor for kommunen samt tilsynsrådsformand for børnehjemmet »Bakkehuset«, Lunderskov. — Hans bestyrelse takker ham for de mange års veludført arbejde.

Mekaniker Niels Rasmussen trådte i marts måned efter eget ønske tilbage som formand for Hundslund sygekasse efter at have varetaget formandsposten gennem 14 år. — Både bestyrelse og medlemmer siger ham tak for dygtig og interesseret varetagelse af sygekassens anliggender og et altid imødekommende væsen.

Landpost Gunnar Pedersen, Hundslund, er herefter valgt som ny formand.



De kommunale organisationer (Bymæssige kommuner, Den danske Købstadforening og De samvirkende Sognerådsforeninger) er i en skrivelse til indenrigsministeriet gået ind for, at de kommunale folkeregistre udbygges med et centralt personregister. Dette skal anvende elektroniske databehandlingsmetoder. Man mener, at hele administrationen af folkeregisterarbejdet, herunder centralregistret, bør henlægges til kommunerne.

★

Apoteker idømt 5.000 kr. i bøde. Apoteker P. M. Nielsen, Løve apoteket i Randers, er idømt en bøde på 5.000 kr. i Randers kriminalret for forskellige overtrædelser af sundhedsstyrelsens bestemmelser om udlevering af medicin. Apotekeren har i flere tilfælde ikke overholdt de tidsintervaller, der på recepterne var givet for udlevering af medicin, ligesom der flere gange var udleveret flere tabletter end lovligt. Apotekeren ophørte i øvrigt med sin virksomhed 1. marts.

★

Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland havde indbudt til instruktionsmøde i Åbenrå mandag d. 9. marts. I mødet deltog sygekassernes formænd og kasserere. Centralforeningens formand, forretningsfører Viggo Hansen, ledede mødet. Sekretær Sv. Kaiser holdt foredrag om sygekassernes blanketter. I tilslutning til foredraget blev vist billedbånd om brugen af standardformater. Forretningsfører H. C. Hansen gav derefter en redegørelse for den nye vedtægt og sygekassernes aktuelle problemer.

Sygekassefunktionærernes Fagforening for Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm afsluttede vinterens oplysningsarbejde med et møde søndag den 15. marts, hvor formanden for de danske sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, talte om De danske sygekassers fremtidsplaner.

★

Tjørring sygekasse ved Herning blev 1. april sammensluttet med Herning sygekasse.

Mindeord

Den 18. februar døde en af sygekassebevægelsens trofaste medarbejdere, *Charles Behrendt.* Gennem mange år har han under skiftende poster trukket læsset i Døves Sygekasse, der ophørte som selvstændig sygekasse 1. juli 1963. Han var uddannet som billedskærer, men hans store hjælpsomhed over for andre døve og interessen for sygekassearbejdet gjorde, at han med mellemrum måtte forlade sit fag.

Den 13. marts døde forretningsfører *H. Carlsen,* Helsinge, 68 år gammel.

H. Carlsen startede sin løbebane inden for sygekasserne i 1924, da han blev valgt til formand og kasserer for Helsinge-Valby sygekasse. I 1934 blev han forretningsfører ved samme sygekasse. I kraft af sit arbejde i sygekassen blev han betroet forskellige tillidshverv: kasserer i amtsforeningen af sygekasser i Frederiksborg amt, medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske Sygekasser og medlem af fagforeningens bestyrelse. Gennem 8 år var han tillige medlem af sognerådet.

H. Carlsen hørte til de gemytlige, trofaste folk — vennesæl og menneskelig.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af april måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i juni måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Opgørelse til udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest muligt og inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1963 og udbetalt begravelseshjælp i 1963.

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

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

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1963 til Direktoratet for Sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest inden udgangen af april måned.

7. Afregning med lægerne.

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

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

Stilling søges

Kvindelig elev, der afslutter sin uddannelse i større sygekasse 1. august, søger ansættelse i sygekasse i Københavns omegn.

Realeksamen og treårig tosproglig handelsskoleeksamen.

Billet mrk. 32 til Sygekassetidende.

Ballerup-Måløv sygekasse

Vi søger til tiltrædelse snarest yngre mandlig assistent. Da kassens administration er baseret på fuld hulkortmæssig behandling, vil kendskab til hulkort og anden rationel kontorteknik være ønskelig, men ingen nødvendighed.

Ansøgning bedes fremsendt til kassens formand, K. Burchardt, Jonstrupvej 54, Ballerup, senest 10. april.

Sygekassetidende . ***Sygekassebladet*** . ***nr.*** **5**

68. årg. . Maj 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Socialreform — til hvad?

I folketinget er der stillet forslag om nedsættelse af en kommission til udarbejdelse af en socialreform. Det ville jo have været rart, om man samtidig i noget klarere form havde udtalt sig lidt om, hvad det var, man egentlig ønskede med en sådan socialreform. Ønsker man sig en forbedring, en udbygning af den sociale sikring efter rationelle og solidariske principper — eller ønsker man blot en nedskæring af den sociale sikring, hvorefter det overlades til den enkelte at sikre sig efter bedste evne.

Det er jo ganske givet, at vi herhjemme med vor stykvis opbyggede socialforsikring kan tale meget om en socialreform. Mange lande har en meget fin rationel socialsikring, men indholdet er mangelfuldt. Indholdet står ikke i det rette forhold til den pæne ramme, som det er omgivet med. Herhjemme hos os er forholdet omvendt. Vi har en socialsikring med et godt indhold, men rammen er måske knap så fin. Den organisatoriske opbygning er irrationel, og dette lider administrationen derfor noget under, men selve sikringen er alt taget i betragtning god og hensigtsmæssig.

På grund af selve formen kan der drives propaganda mod den sociale sikring. Dette gøres da også flittigt i radioen og i fjernsynet. Vi har det jo sådan herhjemme, at vi elsker at kritisere, og dette gælder også fjernsynet. Dette kan i det lange løb blive katastrofalt. Politikerne skal også gerne — ved visse lejligheder — have noget at kritisere — og helst noget der er populært at kritisere. Det er populært at kritisere administrationen af den sociale sikring, og det er også på sin plads, fordi den ikke er helt så enkelt, som den kunne være.

Men der findes en god, gammel regel om, at man samtidig med sin kritik må komme frem med noget bedre til erstatning for det, som man kritiserer. De politikere, som i fjernsyn og i folketing kritiserer organisa-

tionen og administrationen af den sociale sikring, burde have følt sig forpligtet til i hvert fald at afstikke klare retningslinjer for, hvad de ønskede sig af en socialreform.

Når man så kraftigt kritiserer de organer, som i dag står inde for administrationen, og samtidig antyder, at administrationen bør samles i en statsdirigeret forsikring, så bør man erindre sig, at de latterligheder, der kan forekomme i administrationen, ofte skyldes beslutninger truffet i folketinget. Når der drives politik i almindelighed og når der drives politik om finansieringen i særdeleshed, udelades ethvert hensyn til den derefter følgende administration. Vi så det med sygeforsikringsloven og det er senest gentaget med tillægspensions-ordningen.

Det, som det drejer sig om, er i virkeligheden, om den sociale sikring skal ske rationelt gennem en statsforsikring — det er det, som man nogle gange kalder socialisering og andre gange planøkonomi — eller om den sociale sikring fortsat skal hvile på de nuværende organer, der arbejder under statens tilsyn og i samarbejde med andre organisationer. Vil folketinget overtage hele den sociale sikring og lægge denne ind under den almindelige skattepolitik, rationelt, men dirigeret fra oven af og nedefter? Skal administrationen låses fast i nogle lovparagraffer, der kun kan ændres af folketinget, eller skal der fortsat være mulighed for befolkningens medbestemmelsesret?

Det siges i denne forbindelse, at blot der kan spares nogle få procent i administrationen ved at overgå til et andet system, så er det værdifuldt. Disse besparelser kan så anvendes til det, man kalder en effektivisering af den sociale sikring. Det lyder smukt. En besparelse på få procent i administrationen vil der ikke kunne laves meget for. Det vil blive meget spartansk — til små penge — den gave, som man vil kunne give befolkningen i form af en forbedring af den sociale sikring. Sandheden er vist snarere den, at omkostningerne ved den sociale sikring vil blive betydeligt dyrere, når det lokale ansvar skal erstattes med et ansvar blot over for os alle, over for staten. Hvis der kan spares 2 mill. kr. i administration, for at nævne et tal, vil denne besparelse komme til at stå over for en fordyrelse af den sociale sikring på måske 50 mill. kr. I sandhed en dyr socialreform. Og så skal det nok tilmed vise sig, at man ikke kan skaffe de 50 mill. kr. (Skatterne skal jo nedsættes.) Resultatet kan derfor meget let blive det, at man må nedsætte ydelserne. Nøjes med en grundsikring og derefter overlade det til befolkningen selv at skaffe sig en effektiv sikring. I det hele taget har man svært ved at se det rationelle i at lave en stats-grundsikring med en privat overbygning.

I denne situation forstår man godt socialministerens kloge tale i folketinget, hvor han forbeholdte sig sin stilling til en socialreform på det foreliggende grundlag.

Folketingets behandling af forslaget om en socialreformkommission

Den 9. april kom det i folketinget fremsatte forslag om nedsættelse af en kommission til forberedelse af en ny socialreform til første behandling. I pæn fordragelighed samledes socialminister og partiernes ordførere, med hver sine forbehold, til enighed. Reformforslaget gik derefter til udvalgsbehandling.

Som bebudet i Sygekassetidendes aprilnummer bringer vi referat fra folketingsforhandlingen, sammentrængt som det jo må blive. Vi tvivler ikke om, at det nok skal sætte mange tanker i bevægelse.

Socialminister Kaj Bundvad havde først ordet.

Socialminister Kaj Bundvad indledede folketingets 1. behandling således: — Det forslag, som er til behandling her, går ud på, at der skal nedsættes en kommission til at forberede en reform af sociallovgivningens organisatoriske, administrative og finansielle struktur. Forslaget indeholder desuden forskellige punkter, der skal indgå i kommissoriet for en sådan kommission.

Som bekendt er der gennem en række år sket en kraftig socialpolitisk udvikling. Det vil derfor være rimeligt og sagligt rigtigt i en kommission at gennemgå den sociale lovgivning med henblik på organisatorisk og administrativ forenkling. Jeg kan oplyse, at det havde været regeringens hensigt at nedsætte en sådan kommission, efter at dette folketingsårs sociale lovforslag var gennemført. Derfor kan jeg på regeringens vegne give principiel tilslutning til forslaget om, at der nedsættes en kommission vedrørende de sociale anliggender. Jeg anser det for at have stor værdi, at bred parlamentarisk tilslutning til de væsentligste socialpolitiske fremstød kan opnås. Jeg er derfor positivt stemt over for, at en kommission får til opgave at gennemgå den eksisterende lovgivning om vore sociale sikringer med sigte på en forenkling og samordning.

Min tilslutning til at nedsætte en kommission må dog ledsages af nogle væsentlige forbehold. For det første må det stå helt klart, at arbejdet i kommissionen ikke må standse eller forsinke de à jourføringer, som bliver nødvendige, f. eks. af størrelsen af understøttelses- og pensionssatser m. m. For det andet må kommissionsarbejdet heller ikke hindre, at der gennemføres de nydannelser, som måtte vise sig at være påkrævet. Vi må ikke risikere, at det bliver en hemsko på den stærke socialpolitiske udvikling, vi er inde i. Kommissionen må ikke blive en socialpolitisk sovepude.

For det tredie må det være en klar forudsætning, at kommissionen ikke får til opgave at forringe den sociale standard, som er opnået i dagens Danmark.

Endelig er det vigtigt, at kommissoriet for kommissionen udarbejdes efter en nøje overvejelse og prøvelse, så vi kan sikre, at forhandlingerne i

kommissionen finder sted på det bedst mulige saglige grundlag og ikke ud fra bestemte forudfattede meninger.

Arbejdsgrundlagets to hovedpunkter.

— Så vidt jeg kan se, fortsatte socialminister Kaj Bundvad, er der to hovedpunkter i det arbejdsgrundlag, som foreslås fastsat for kommissionen, og det øvrige indhold kan naturligvis samles om disse to punkter.

Det første hovedpunkt er, at man foreslår at samle den lokale administration af de sociale sikkerhedsordninger på kommunale kontorer. Ovenover disse kontorer skal opgaverne i hvert amt eller en større region samles om et mere centralt administrationsorgan, som dannes af sygehusvæsenet og det offentlige arbejdsanvisningskontor.

Det andet hovedpunkt er et forslag om, at den almindelige underholdssikring sammenfattes i een offentlig, social grundsikring, som sikrer tilværelsen i de forskellige trangssituationer uanset trangens årsag. Denne grundsikring skal danne grundlag for forskellige suppleringsmuligheder.

Det står ikke helt klart, hvor meget af den sociale administration, forslagsstillerne ønsker at samle i de kommunale og amtsvise kontorer. Revalideringscentrene nævnes udtrykkeligt, men det ser også ud til, at det foreslåede system skal afløse sygekasserne, arbejdsløshedskasserne og måske også ulykkesforsikringsselskaberne. Desuden skulle forskellige supplerende ordninger som f. eks. tillægspensionen knyttes til systemet. Men hvad sigter man på? Hvad er det for opgaver, det ny system skal overtage? Klarhed mangler.

Jeg tror slet ikke, at man skal binde kommissionen til et program, som på forhånd er fastlagt, eller som er affattet således, at det drejer tankerne ind i bestemte retninger. Lad mig nævne sygekasserne som eksempel på, hvordan dette kan være uheldigt. Det er kun få år siden, vi gennemførte den ny lov, som fastslog, hvordan sygeforsikringen skulle organiseres. Det står sikkert klart i erindringen for os alle, hvordan der i flere år herskede stor usikkerhed på vigtige dele af dette område, fordi man i en kommission forhandlede om, hvorvidt man skulle ændre sygeforsikringens system. Ikke mindst beherskede denne usikkerhed hele lægeordningen, og selv om loven på dette punkt kun indførte begrænsede ændringer, fremkaldte den ny lov så store betænkeligheder, at en ny lægeoverenskomst først kom til verden, efter at vi havde haft en konflikt, som ramte det meste af landet. Det vil være meget uheldigt, hvis selve formen for det oplæg, vi giver den ny kommission, igen skulle fremkalde en måske årelang usikkerhed på vigtige områder.

Det må også forekomme ejendommeligt at sigte mod en bestemt forandring i forhold til en lov, som er så få år gammel som den nuværende revalideringslov. Dette gælder så meget mere, som der netop ved denne lov

skete en organisatorisk ændring, der tilsigtede en samling og forenkling af en række spredte og uensartede lovbestemmelser. Ved loven blev der opbygget et decentraliseret og dog samtidig koordineret administrationsapparat, der muliggjorde, at der kunne ydes erhvervshæmmede en hurtigere og mere effektiv hjælp af sagkyndige, til hvem man henlagde ansvaret for en forsvarlig forvaltning af de midler, der stilles til rådighed på dette område. Det er min opfattelse, at kommissoriet om de administrative spørgsmål må affattes så åbent, at man i kommissionen kan tale om *alle* de foreliggende spørgsmål, men ud fra et neutralt udgangspunkt. Det er ikke praktisk i starten at rejse disse spørgsmål på en alt for bunden måde.

Ser vi på det andet hovedpunkt, nemlig forslaget om underholdsydelserne, står jeg også her spørgende over for, hvad forslaget indeholder. Der tales om én offentlig social grundsikring, hvor ydelsen tilpasses den enkeltes trangssituation uden hensyn til trangens årsag.

Jeg må melde fra, hvis det er tanken, at vi skal gå en vej, der vil medføre alvorlige forringelser, der særlig vil ramme de mindrebemidlede, som ikke magter at dække sig ind ved egen hjælp. Jeg kan ikke se, at det er rigtigt at indrette den sociale sikring således, at den i selve sit system vil gøre det nødvendigt for et flertal også at bygge på en supplerende frivillig ydelse. I talrige tilfælde vil der være brug for en alle omfattende, d. v. s. en *tvungen* ordning, der sikrer hele den hjælp, som man må finde rigtig i den pågældende trangssituation. Ellers, og det viser hidtidige erfaringer, bliver det de dårligst stillede, som i så fald bliver ladt i stikken. I en anstrengt situation ville man være tilbøjelig til at forlade sig på den minimale sikring, som det offentlige garanterer, for at kunne spare det bidrag, man skal betale til den frivillige ordning. Enhver kan vist se, at netop sygdom m. m. særlig hårdt vil ramme dem, som har en sådan anstrengt periode. Hvis de da skal nøjes med den minimale sikring, vil resultatet blive, at lovgivningen svigter netop dem, som særlig trænger til bistand.

Jeg tror desuden, at udviklingen på mange områder går henimod et væsentligt højere niveau, end vi hidtil har været vant til, og jeg tror, at borgernes behov i stadig højere grad er en sådan offentligt sikret fuldt dækkende underholdshjælp i de typiske situationer. Det er ad denne vej og ikke ad »grundsikringen«s vej, vi må lede den videre udbygning af befolkningens tryghed i hverdagen, som også forslagsstillerne er enige i, at vi må arbejde hen til. Det arbejde, der skal gøres med at forenkle lovgivningen, bliver ikke et arbejde ud fra et enkelt, meget skematisk skrivebordsprincip, men det bliver et arbejde, hvor man må se nøje på alle de forskelige situationer og nøje overveje, om de bør være ligestillet, eller om der er grund til at gøre forskel. Vi kan ikke løbe den risiko, at vi skulle

lade de mest trængende i stikken, fordi vi ud fra et bestemt synspunkt ville lade en afgørende del af hjælpen afhænge af, om pågældende selv har villet og selv har kunnet magte at sikre sig. Vi kan ikke løbe den risiko, at store grupper — endda de mest trængende — skulle blive henvist til en skønsmæssig hjælp.

Jeg er enig i forslagets hovedsigte, at vi skal arbejde henimod en koordinering og en forenkling af sociallovgivningen, og jeg er klar over, at dette arbejde må forberedes i en kommission. Det afgørende for mig er at undgå, at en sådan kommission skulle standse den rige udvikling, vi er inde i, og jeg må derfor forbeholde mig, at det nødvendige arbejde føres videre, også medens kommissionen arbejder. Vi må kortlægge de behov, som findes i vore dages samfund i de forskellige trangssituationer. Vi må vedkende os samfundets fulde ansvar for at dække disse behov.

Ordføreren for forslagsstillerne, P. E. Eriksen.

Venstremanden P. E. Eriksen talte derefter som ordfører for forslagsstillerne: — Med den opfordring, vi har rettet til socialministeren om nedsættelse af en kommission til at forberede en ny socialreform, har vi gerne villet pege på den udvikling, der er foregået på vort samfunds sociale område. Sten på sten er lagt ind i muren for at udbygge og opbygge vort socialvæsen, forsorgsloven, revalideringsloven, invalide- og folkepension, fuld folkepension, arbejdsanvisning o. s. v.

Disse sociale ordninger har været kendt i lange tider gennem reformerne i slutningen af forrige århundrede, ved speciallove i årene op til 1933, hvor K. K. Steinckes socialreform kom med en udbygning af lovgivningen med mere end 50 lovforslag, der stammede fra forskellige trin forud; herfra har man igen bygget ovenpå uden virkelig at koordinere, og det er dér, vi gerne vil sætte ind. Målet må være at skabe et socialt tryghedssystem så enkelt som muligt, at udforme en socialpolitik, der er skabt til tiden, og at tilvejebringe et bedre grundlag for en videre udbygning af befolkningens tryghed i hverdagen.

Velstand og velfærd må følges ad, sagde Niels Mørk.

Folketingsmand Niels Mørk (S), sagde: — Der er dem, der mener — det får man i hvert fald indtryk af på møder rundt omkring — at årsagerne til dette forslags fremkomst for det første er at finde i, at vi er i et valgår, og for det andet i et ønske om at afsvække det konservative folkepartis sociale hensigter, som de er kommet til udtryk ved udtalelser fra hr. Poul Møller i en fjernsynsdebat for nylig. Det er klart, at folk må tro og mene, hvad de vil. For mit eget vedkommende vil jeg helst tro det bedste om mine medmennesker og så helst tro, at det er helt saglige

grunde, der ligger bag det foreliggende forslag. Dermed være ikke sagt, at jeg har glemt Venstres og Konservatives stilling til sygeforsikringsloven i 1960. Det var en lov, som virkelig betød et stort socialt fremskridt for de sygdomsramte, og som de to partier stillede sig negativt over for. Jeg mindes også forhandlingen om tillægspensionen og det af VK stillede dagsordensforslag samt Venstres stilling ved afstemningen. Jeg erindrer også den modstand, som ikke mindst Venstre viste ved oprettelsen af socialforskningsinstituttet, hvis opgave i nogen grad falder sammen med eller tangerer det, der nu er tale om.

Også når man kigger i det konservative folkepartis arbejdsgrundlag af november 1963, kan der være nogen grund til skepsis med hensyn til formålet med dette lovforslag. Der står jo i dette værk følgende, som måske også er partiets valggrundlag: »Regering og folketing må til stadighed være opmærksomme på, at adskillige offentlige udgifter efterhånden overflødiggøres af udviklingen. Den stigende velstand gør det desuden muligt at gennemføre besparelser i udgifter, det offentlige hidtil har afholdt, men som uden større ulempe nu kan bæres af den enkelte borger.«

— Se, fortsatte Niels Mørk, hvis denne programerklæring skal forstås derhen, at byrdefordelingen skal ændres, og at det ikke er nødvendigt med en yderligere udbygning af den sociale sikring i vort nuværende velstandssamfund, så må vi melde fra i mit parti. Vi har den principielle opfattelse, at et velstandssamfund med stort set fuld beskæftigelse ikke kan eksistere uden samtidig at være et velfærdssamfund, og her mangler der trods de store fremskridt, der er sket de sidste 10 år, en del endnu. Sagt på en anden måde mener vi, at jo rigere et samfund bliver, jo mere må velfærdspolitikken i bredeste forstand udbygges. Det socialpolitiske tryghedssystem er nødvendigt, ja, det er lige så nødvendigt i det samfund, som har beskæftigelsesmæssig og produktionsmæssig fremgang, som det er i et fattigt og stagnerende samfund, og det er måske her, at skillelinjen mellem vore partier går —, hvis der er nogen skillelinje, men det tror jeg nu, der er trods alt.

Ministeren advarede imod at fastlægge et program for kommissionen, som peger i bestemte retninger og tænkte her på forslaget om, at den almindelige underholdssikring sammenfattes i én offentlig grundsikring med minimale ydelser. Suppleringen skal så efter forslaget kunne ske ved frivillige overbygninger efter vedkommendes økonomiske formåen. Jeg er helt enig, sagde Niels Mørk, med socialministeren her. Hvis det er hensigten at gå denne vej, må jeg, ligesom ministeren gjorde det, melde fra. Det vil for mig at se være en ordning, der vil skabe nye skel og vende den tunge ende nedad. I øvrigt har vi jo inden for den sociale sikring ikke de bedste erfaringer med de frivillige ordninger, hverken med hensyn til tilslutning eller effektivitet. Jeg tror, at det i visse tilfælde vil være mere

hensigtsmæssigt at gå den modsatte vej med obligatoriske ordninger, som sikrer hele den hjælp, der er nødvendig i den givne situation. Også rationaliseringsmæssige grunde taler herfor.

— Personlig, sagde Niels Mørk videre, tror jeg ikke, at tiden er inde til at få klaret om forenkling og rationalisering er påkrævet, så længe hele pensionsspørgsmålet er i støbeskeen og ikke helt afklaret, og så længe en tidssvarende invalidelovgivning og familiepolitik ikke er gennemført. Mon ikke man overvurderer formodningen om, at der kan hentes betydelige beløb hjem ved en administrativ og organisatorisk rationalisering af dansk sociallovgivning? I Sverige, Norge og Finland er den sociale sikring mere centraliseret, mere rationelt opbygget end hos os, men om administrationsudgifterne i vores nabolande af den grund er væsentligt lavere end hos os, er jeg ikke så sikker på. Jeg ved i hvert fald, at inden for sygeforsikringen i Sverige, Norge og Finland er ydelserne, altså hjælpen til de sygdomsramte, ikke nær så dækkende og heller ikke så billig for den enkelte, som tilfældet er for medlemmerne af den offentlige sygeforsikring i Danmark.

Nidkær vågen over systemet.

Fru Grethe Philip (RV) mente, at der tiltrænges en koordinering af de mange bestemmelser rundt om i vor sociallovgivning. Tilrettelæggelsen af administrationen af vort tryghedssystem, set som en helhed, synes at trænge til en grundig analysering. Administrationen er som bekendt både for syge- og arbejdsløshedsforsikringens vedkommende opbygget på grundlag af et meget stort antal lokale og faglige kasser. Det har sin historiske forklaring, og jeg er ganske klar over, at der er mange, der nidkært våger over, at dette system fortsætter. Men står fordelene — for jeg tvivler da ikke om, at der også er fordele ved de mange små enheder — i noget rimeligt forhold til ulemperne? Vi må heller ikke unødigt binde megen arbejdskraft ved administrationen af vort sociale tryghedssystem, hvis vi også fremtidigt skal indstille os på et samfund med høj beskæftigelse.

Bred enighed om kommissionen.

Efter at Poul Sørensen (KF), Chr. Madsen (SF) og de uafhængiges Iver Poulsen havde anbefalet kommissionens nedsættelse, afsluttede socialminister Kaj Bundvad forhandlingen: — Jeg vil gerne, sagde socialministeren, sætte en streg under, at man fra forslagsstillernes side har sagt, at det ikke er hensigten med kommissionen at standse den sociale udvikling i øvrigt, at det ikke er hensigten heller at forringe standarden, og at kommissionen ikke skal være en socialpolitisk sovepude. Jeg føler trang til at understrege dette, og jeg håber, at disse tilsagn kan holde, indtil socialministeren en dag kommer med regningen.



. . . . . mod sygekasserne

Mangler sygekasserne kontakt med medlemmerne?

★

Medlemsbidraget over skattebilletten bliver ikke billigere.

★

Fjernsynsmagasinet EKKO rører ved et aktuelt spørgsmål, som ved en overfladisk behandling kan give et misvisende indtryk.

På baggrund af de nylig afholdte generalforsamlinger i sygekasserne og den aktuelle situation omkring nedsættelsen af en socialforsikringskommission bragte fjernsynet fredag den 20. marts en udsendelse, hvor man udfra en ensidig valgt situation søgte at vurdere medlemmernes interesse for sygeforsikringen. Endvidere prøvede man at vurdere fremtidsudsigterne for sygeforsikringen rent politisk, først ved stærkt beskårne udtalelser fra sygekasserne og fortsættelsessygekasserne og derefter ved korte udtalelser af forskellige folketingsmænd.

Som indledning til udsendelsen besøgte fjernsynet en stor sygekasse. Medlemsbøger blev rakt frem, kontokort taget op, indbetalingsmaskinerne snurrede og kassereren havde travlt — nok var der en del medlemmer og der herskede travlhed, men man havde indtryk af, at arbejdet gik rask fra hånden.

Speakeren forklarede seerne, hvad der foregik med disse ord:

Disse ventende mennesker er sygekassemedlemmer, som med jævne mellemrum møder op for at betale deres sygekassekontingent. Som medlemmer er de også stemmeberettigede vælgere til sygekassernes generalforsamlinger eller repræsentantskabsvalg, der afholdes netop i denne tid.

Kun i ganske få af landets 1.348 sygekasser kommer det til kampafstemning, og går det som det plejer, møder kun et par procent op og stemmer, medens resten siges at skulle være tilfredse med de bestående forhold og derfor er sofavælgere.

Speakeren henvendte sig derefter direkte til nogle af medlemmerne i indbetalingsafdelingen og spurgte:

»Opfatter De dette sted som en forening eller som et offentlig kontor?«

Hertil svarede forskellige medlemmer:

»Jeg betragter det faktisk som et offentligt kontor«.

»Ja, jeg ved såmænd ikke«.

»Ja, jeg vil nærmest sige, at det er et offentligt kontor. Det er jo der, man skal hen, når man skal betale pengene«.

»Som en forening«.

»Det er et offentligt kontor«.

»Et offentligt kontor«.

»Ja, det må vel nærmest være lidt af et offentligt kontor«.

Speakeren spurgte herefter medlemmerne, om de nogensinde havde deltaget i et valg i en sygekasse.

Et af medlemmerne svarede benægtende, og speakeren spurgte, hvorfor han ikke havde det, hvortil medlemmet svarede:

»Jeg tror aldrig, jeg har været opmærksom på, at der har været valg«.

Flere medlemmer svarede nu på spørgsmålet, om de havde deltaget i et valg i en sygekasse.

»Åh, jeg går ikke så meget op i det«.

»Det er min opfattelse, at det går jo af sig selv, så det behøver man ikke at interessere sig for«.

»Nej, det har jeg ikke. Jeg har faktisk ikke tid til at gå«.

»Jeg er ikke så politisk interesseret, så jeg har nogen fornøjelse af det«.

»Jeg er ikke sikker på, at jeg måtte deltage overhovedet, selvom jeg er medlem. Men jeg vil heller ikke deltage, det interesserer mig overhovedet ikke«.

Speakeren fortsatte:

Sygekassevalg er en overlevering fra 1870'erne. Steinckes socialreform i 1933 gjorde medlemsskab til en betingelse for aldersrente, og siden har sygekasserne nærmest været offentlige kontorer, som f. eks. socialkontorerne. Offentlige kontorer har vi nok af, hvorfor ikke reformere denne side af socialforsorgen og spare medlemmerne eller snarere borgerne for afstempling, fremmøde eller vidtløftige korrespondancer om tilbagebetaling af udlæg til læge- og tandlægehonorarer. Hvorfor ikke opkræve sygeforsikringen over skattebilletten?

Spørgsmålet blev stillet til formanden for sygekasserne Niels Mørk og til formanden for fortsættelsessygekassen »Danmark« A. Wassard Jørgensen.

Niels Mørk:

Selv om man ville opkræve kontingentet over skattebilletten, er det ikke gratis. Enten det er kommunerne, der skal have med det at gøre eller staten, så koster det også noget. Efter det arbejde og de undersøgelser, der blev foretaget i sygeforsikringskommissionen i sin tid, så er jeg helt overbevist om, at en kommunal ordning, altså opkrævning på skattebilletten og sygekasserne henlagt til kommunale kontorer i hvert fald ikke vil blive billigere med hensyn til administrationen end den, der findes i dag i sygekasserne — det er jeg helt overbevist om.

A. Wassard Jørgensen:

Hvis man opkrævede det hele over skattebilletten, så måtte man have et ensartet kontingent for alle. Det mener jeg ikke vil være rime-

ligt, fordi det ikke giver mulighed for, at de enkelte forsikringsorganer — i dette tilfælde f. eks. fortsættelsessygekasserne — kan administrere billigt samt fastsætte et kontingent, som passer den medlemskreds, man har og afpasse ydelserne derefter. Det — skal vi sige et vist konkurrencemoment, som jeg finder er rigtigt — ville jo forsvinde, hvis vi opkrævede indtægten over skattebilletten.

Niels Mørk:

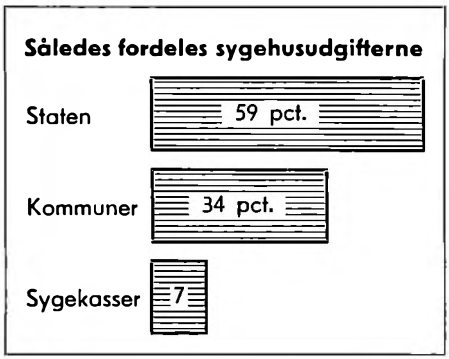
Hvis man skal opkræve kontingentet sammen med skatten, så vil frivillighedsprincippet i dansk sygeforsikring forsvinde. Vi skal stadig huske på, at vi som vistnok det eneste land har bygget vor sygekassebevægelse op på frivillighedens grund.

A. Wassard Jørgensen:

I forvejen får sygekassernes A-afdelinger statstilskud, hvorimod B-afdelingerne og fortsættelsessygekasserne ikke får noget statstilskud. Men skal allesammen have pengene fra staten, må alle kasser have et regnskab for indkomster, samtidig med at vi stadig skal opretholde hele udgiftsregnskabet. Jeg finder, at det nok ikke vil være nogen billigere form. Jeg tror, at det vil være første skridt i retning af, at man så rejser ønske om også at få udgiftssiden, altså det, vi yder vore medlemmer, administreret gennem stat eller kommune. Det er jeg ikke sikker på, at befolkningen vil finde, er en rigtig fremgangsmåde.

Efter sygekassernes og fortsættelsessygekassernes udtalelser fortsatte speakeren:

Sygekasser og sygeforsikringer kan trods deres givet påskønnelsesværdige indsats ikke alene klare den opgave, de er sat til at røgte. Først og fremmest må staten skyde 130 mill. kr. til til næsten alle sygekassemedlemmer. Dernæst må staten igen sammen med andre offentlige led betale penge i den anden ende. Københavns kommunes hospitalsdirektorat har til EKKO regnet ud, at en sygedag på et københavnsk hospital betales på denne måde: 54 pct. af kommunen, 39 pct. af staten og resten af sygekasser, sygeforsikringer m. v.



Kontorer, stempler, kasseapparater, blanketter, ind- og udbetalinger, altsammen nytter altså såre lidt.

Hvad siger man på politisk plan til at betale sygeforsikringen over skattebilletten?

Det blev herefter politikerne, der fik ordet.

Niels Matthiasen (S):

Man var inde på spørgsmålet i sygeforsikringskommissionen i 1960. Den gang mente ansvarlige kommunalfolk ikke, der var noget at hente. Det er nok rigtigt på ny at undersøge sagen. Det kræver selvfølgelig en gennemførelse af det automatiske medlemsskab — det obligatoriske medlemsskab. Der kan være skævheder, som man på forhånd må gøre sig klart. Men for dem, der er tilhængere af en rimelig, fornuftig planlægning, må der være noget rigtigt i, at få disse ting koordineret. Man kan måske derved opnå, at socialkontorerne i fremtiden i højere grad kunne blive velfærdskontorer.

P. E. Eriksen (V):

Vi trænger på så mange måder til en gennemgribende forenkling af vort sociale system, for vi har det stærkt opsplittet med deraf følgende omfangsrig administration. Hvis vi forenkler og koncentrerer systemet, får vi da ikke bedre muligheder for at øge omfanget og effektiviteten af den egentlige sociale hjælp på alle fronter.

Besparelser i administrationen på bare få procenter betyder med det store budget betydelige beløb til at sætte ind på andre sociale felter.

Poul Møller (KF):

Ja, venstre og vi har jo netop i forrige uge fremlagt et forslag om nedsættelse af en kommission, der skulle tage sig af en række rationaliseringsproblemer, forenklingsproblemer vedrørende vores sociale lovgivning. Herunder også spørgsmålet om bidragsbetalingen, og der er jeg enig i, at det bør undersøges, om sygekassekontingentet kan sammenlægges med andre sociale sikringsbidrag, og eventuelt opkræves sammen med folkepensionsbidraget på skattebilletten eller om folkepensionsbidraget skal opkræves gennem sygekasserne, ligesom hele sygekassernes fremtidige organisationsforhold må undersøges.

Else-Merete Ross (RV):

Da den allerstørste del af udgifterne til forebyggelse og bekæmpelse af sygdomme allerede nu afholdes over skattebilletten, må det være mest rationelt at lade samtlige udgifter dække ad den vej. En forenkling af administrationen må drøftes. Om denne forenkling vil føre til, at man ophæver sygekasserne og lægger deres opgaver over på f. eks. socialkontorerne, eller man samler al administration i sygekasserne, kan jeg endnu ikke sige.

Skræppenborg-Nielsen (SF):

Selvom det nødvendigvis vil medføre store ændringer i gældende sygeforsikringslov, ville det alligevel være sund fornuft, hvis det blev ordnet således, at man betalte, hvad det koster at være sygeforsikret over skattebilletten.

Alene en sådan ordning ville spare sygekasserne for vel omkring halvdelen af deres nuværende arbejde. Der er naturligvis intet som helst i vejen for, at kommunerne kan overtage administrationen af sygeforsikringen. I denne forbin-

delse er det jo ret ligegyldigt, hvorfra sygehjælpen udbetales, blot den udbetales. Men dette indebærer en udvidelse af den kommunale administration. Det vil ikke blive billigere, i bedste fald meget lidt.

Birthe Wetlesen (U):

Ved at foreslå sygekassekontingentet opkrævet over skattebilletten og ekspeditionen lagt ud til de offentlige kontorer, kan man ikke undgå at udstede den endelige dødsdom over de private sygekasser, og det vil De Uafhængige modarbejde stærkt. De private fortsætsættelseskasser har trods stærke angreb vist deres eksistensberettigelse. Det skulle gerne være sådan, at folk kunne bestemme selv, om de vil lade sig forsikre i en sygekasse eller i en fortsættelsessygekasse. De private sygekasser administrerer også billigere pr. medlem end de statsanerkendte.

Speakeren afsluttede udsendelsen med disse bemærkninger:

Skal man slutte fra disse udtalelser til styrkefordelingen i folketinget, så kunne noget tyde på, at sygekassernes og sygeforeningernes dage er talte.

Sygeforsikringen kunne tænkes at være på vej til at blive ordnet sådan, at indtægterne klares over skattebilletten og udgifterne administreres af de offentlige kontorer, vi allerede har. Men der er selvfølgelig et stykke vej fra TV til praksis.

Valg til repræsentantskab



Funktionærloven

Redegørelse for ændringer i loven.

Den 1. april i år trådte en række af folketinget den 11. marts d. å. vedtagne ændringer til funktionærloven i kraft.

Om de enkelte ændringer til loven var der bred politisk enighed, idet loven i folketinget blev vedtaget med 140 stemmer for, medens 6 undlod at stemme.

Både fra oppositionens side og fra regeringens side var der henholdsvis i foråret 1963 og efteråret 1963 fremsat ændringsforslag til funktionærloven. Forhandlingerne i de nedsatte folketingsudvalg medførte, at enkelte af oppositionens forslag af mere arbejdsretlig karakter blev udtaget til særlig behandling i en sagkyndig kommission, således at kun de ændringsforslag, der var så nogenlunde fælles for begge de foreliggende lovforslag og af mere social karakter, blev gennemført.

Gennemsnitlig mindst 15 timer ugentlig.

Den tidligere § 1, stk. 2, i funktionærloven satte som betingelse for at opnå funktionærstatus, dels at den pågældende lønmodtager i det væsentlige stillede sin arbejdskraft til disposition, dels at han eller hun indtog en tjenestestilling. Man havde således overladt til domstolene at skønne over, hvor lang tid pr. uge en lønmodtager skulle være beskæftiget for at opnå funktionærstatus. Dette er nu ændret således, at det fremtidig bliver en betingelse for lovens anvendelse, at en lønmodtager beskæftiges gennemsnitligt mindst 15 timer ugentlig. Kravet om tjenestestilling er opretholdt, men man har altså fået et bestemt kriterium for arbejdstidens længde.

Der foreligger ikke i lovens motiver nogen form for fortolkning af udtrykket »gennemsnitligt mindst 15 timer«. Indtil en domsafgørelse foreligger, må man gå ud fra, at man for at kunne udregne et gennemsnit må benytte arbejdstiden over mindst et kvartal.

Opsigelse også i en prøvetid.

§ 2, der indeholder de nærmere regler om opsigelse, er også undergået væsentlige ændringer. Selve de gængse opsigelsesvarsler fra arbejdsgiver- og funktionærside er ikke forandret, men derimod har folketinget fastsat et nyt opsigelsesvarsel, idet man har indsat en bestemmelse om, at arbejdsgiveren i en aftalt prøvetid kun kan sige den ansatte op med mindst 14 dages varsel. Det skal fremhæves, at der ikke er indført et gensidigt varsel på 14 dage, hvilket altså vil sige, at funktionæren kan frigøre sig med meget kort varsel (»fra dag til dag«).

Endvidere er der i § 2 optaget den nye regel i dansk funktionærret, at opsigelse fra både lønmodtageren og arbejdsgiveren — dog ikke opsigelse i prøvetiden — skal ske skriftligt.

Erstatning for urimelig afskedigelse.

Åbenbart ud fra den tanke at ligestille funktionærerne med arbejderne og med de funktionærer, med hvilke der er kollektive overenskomster, har man i loven indført en bestemmelse, der i hovedreglen svarer til § 4, stk. 3, i Hovedaftalen af 18. november 1960 mellem Dansk Arbejdsgiverforening og LO. Foruden den sikkerhed, funktionæren i forvejen har i henhold til § 3 om erstatning i tilfælde af misligholdelse fra arbejdsgiverens side, har man altså nu fået en erstatningsbestemmelse, der tager sigte på eventuelt at yde erstatning for afskedigelser, der ikke kan anses for rimeligt begrundet i funktionærens eller virksomhedens forhold. For at kunne udnytte reglen skal funktionæren være fyldt 20 år og have været ansat mindst et år før opsigelsen. Erstatningerne fastsættes under hensyn til funktionærens ansættelsestid og sagens nærmere omstændigheder og kan som hovedregel ikke overstige lønnen for en periode, svarende til halvdelen af det opsigelsesvarsel, der tilkommer den pågældende.

Barselhvile.

I § 7, stk. 3, har man udvidet barselhvileperioden fra 4 måneder til 5 måneder, således at arbejdsgiveren nu er pligtig til at betale halv løn i denne periode, dog tidligst fra 3 måneder før fødslen indtil 3 måneder efter fødslen.

Del i tantieme eller lignende ved fratrædelse.

Efter anmodning fra visse funktionærorganisationer har man som ny § 17 a indført en bestemmelse, hvorefter en funktionær, der ifølge aftale eller sædvane delvis betales med tantieme, gratiale eller lignende ydelser, såfremt han fremtræder i et løbende regnskabsår, får krav på en i forhold til hans ansættelsestid i regnskabsåret afpasset andel af den ydelse, han ville have fået udbetalt, dersom han havde været ansat i virksomheden ved regnskabsårets afslutning eller på det tidspunkt, ydelserne i øvrigt udbetales.

Diverse ændringer.

Herudover har man i § 9, stk. 2, om forskud på provision slettet begrænsningen »som er ydet til bestridelse af funktionærens rejseudgifter«, og det er herefter ethvert forskud på provision, der kun kan kræves dækket af løntilgodehavende eller indtjent provision, ligesom sådanne forskud ikke kan indbringes som almindelig gældsfordring.

Sygekassernes fremtid

til debat på sygekassemøde i Roskilde

Som afslutning på oplysningsarbejdet havde Sygekassefunktionærernes Fagforening indbudt til møde søndag den 15. marts på »Fjordvilla« i Roskilde. Emne: Foredrag af Niels Mørk om sygekassernes fremtid. I mødet deltog ca. 150 tillidsmænd og funktionærer fra Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm.

Formanden for funktionærernes oplysningsudvalg, Keld Rasmussen, bød velkommen og sagde: »Vi har i den forløbne vinter i vort oplysningsarbejde drøftet sygekasseloven af 1961 og de seneste ændringer vedrørende fortsættelsessygekasserne. Vi følger med opmærksomhed nyskabelser på lovgivningens område, og vi følger med interesse alt, hvad der gennemføres for at forenkle administrationen — ikke mindst i Københavns amt. På denne baggrund kan det nok give anledning til eftertanke og utryghed i sygekasserne, når man fra anden side ønsker at beskære sygekassernes virksomhed. Vi har derfor indbudt de danske sygekassers formand til at tale om sygekasserne i den aktuelle situation.

Niels Mørk skitserede sygekassernes historiske udvikling op. Fra sygekassernes start til i dag er der ikke rykket ved det oprindelige grundlag. Der er på mange områder sket en stor udvikling, medlemstallet er forøget ganske betydeligt og ydelserne er blevet forbedret, men det egentlige grundlag er ikke forrykket, trods socialreformen i 1933. Medlemmerne har bevaret retten til at bestemme om den offentlige sygeforsikring. Vor sociale sikring i dag er effektiv. Den står fuldt ud på højde med andre landes sikring. Den er særpræget i sin opbygning, men fuldt ud hensigtsmæssig. Når vi skal afstikke retningslinjer for fremtiden, må dette ske ud fra vort nuværende grundlag. Vi kan skæve til andre systemer, men vor fremtid må dannes på det grundlag, som er mest passende for dansk mentalitet.

Med hensyn til vor fremtidige opgave må vi derfor gøre vor stilling ganske klar. Vi hjælper under sygdom. Vort arbejde er ikke indskrænket til et almindeligt forsikringsselskab med indbetaling af bidrag og udbetaling af en eller anden erstatning. Vort arbejde hviler på et samarbejde med andre organisationer, på et udbredt skøn og på en almindelig social vejledning. Vi bør i fremtiden koncentrere vort arbejde om hjælpen til vore syge medlemmer i hjemmet. Alt i forbindelse hermed må ligge hos sygekassen, medens det offentlige må påtage sig behandlingen på sygehuse m. v.

Der er visse ting vedrørende vor organisation og vor administration, som kan ændres. Der er allerede en rivende udvikling i gang. Det, som imidlertid er væsentligt, er vor hjælp til vore medlemmer. Kan man her komme med en bedre hjælp, er vi lydhøre, men man skal ikke feje vor

hjælp til side, før man har ført bevis for værdien af et nyere system. Det er let nok at fremsætte planer om noget nyt, men man skylder os bevis for, at det fører til noget bedre.

Vor dagpengeforsikring må forbedres. Det er muligt, at en sammenkædning af de to forsikringer, som vi har i dag, vil kunne føre til en bedre sikring.

Efter at Niels Mørk havde været inde på forskellige detailspørgsmål vedrørende ændringer af vor virksomhed, sluttede han: »De krav, der vil blive stillet til en social sikring i fremtiden, vil ikke blive mindre end i dag. Der vil blive store opgaver at løse, og det er muligt, at vi skal bevæge os ind på nye baner.

Efter foredraget havde flere deltagere ordet.

Hans Jørgensen, Nykøbing Sj., takkede for redegørelsen. Vore medlemmer har tillid til sygekassen, og det er der, de henvender sig om vejledning. Vore medlemmer må under ingen omstændigheder stilles ringere i fremtiden.

Valentin Jensen, Roskilde, gik ind for at bevare sygekasserne, som befolkningen selv havde bygget op. Fremhævede betydningen af, at medlemmerne i den lokale sygekasse kan få al vejledning om spørgsmål i forbindelse med sygdom.

J. Th. Larsen, Lynge-Uggerløse, takkede for de principielle udtalelser. Spørgsmål omkring vor A-gruppe og B-gruppe bør vi tage op til nærmere overvejelse.

Irving Alslund, Gladsaxe, udtalte sin uenighed med Niels Mørk på flere punkter. Sygekassernes ledelse havde sovet gennem årene. Sygekassernes fornemste opgave måtte være at yde medlemmerne mest muligt i sygdomstilfælde, men dette havde svigtet på flere områder.

Hans Jørgen Jensen oplyste, at man fortsat fra fagforeningens side vil støtte oplysningsarbejdet.

Fra CHRISTIANSBORG

Sygekassekontingentet som tillæg til folkepension.

Vi er blevet gjort opmærksom på en fejl i den artikel, som vi bragte med ovenstående overskrift i sidste nummer (side 102).

Vi skrev, at socialministerens forslag til ændringer i loven om folke- og invalidepension indeholdt forslag om et tillæg til pensionen på 900 kr. årligt — samme beløb for ægtepar og enlige — samt til hver enkelt pensionist et beløb svarende til sygekassekontingentet.

Begge dele af tillægget er betinget af den indtægt, som pågældende pensionist har ved siden af pensionen, altså også det beløb, der svarer til sygekassekontingentet. Kun pensionister med indtægter inden for snævert fastsatte grænser vil kunne oppebære tillæggene.

I øvrigt kan vi oplyse, at forslaget for tiden behandles i et folketingsudvalg.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 12/1964.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge en her modtaget skrivelse af 27. februar 1964 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt et ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet i tilknytning til psykiatrisk afdeling ved centralsygehuset i Slagelse.

Endvidere har indenrigsministeriet ved skrivelse af 20. marts 1964 med virkning fra den 6. marts 1963 godkendt det af afholdsbevægelsens samvirksomhed i Svendborg drevne ambulatorium for alkoholskadede på centralsygehuset i Svendborg.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 13/1964.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet Saxild Strand er fra 1. marts 1964 at regne forhøjet til 15 kr. pr. døgn.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 6/1964.

Ved bevilling af hjælp i henhold til revalideringslovens § 6 ophører dagpengeudbetaling efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II med virkning fra det tidspunkt, da revalideringen rent faktisk er påbegyndt.

Direktoratet har udtalt, at udbetaling af dagpenge i tilfælde, hvor der af et revalideringscenter bevilges hjælp til revalidering, må ophøre med virkning fra det tidspunkt, revalideringen faktisk er påbegyndt.

Sygekassen var derfor i det konkrete tilfælde berettiget til at kræve refusion af dagpenge, ydet for tiden efter revalideringens faktiske påbegyndelse.

Nr. 7/1964.

En sygekasses udgifter til lønarbejderdagpenge kunne ikke refunderes efter sygeforsikringslovens § 56, stk. 5, i et tilfælde, hvor erstatning for tabt arbejdsfortjeneste var udbetalt af »Dansk forening for international motorkøretøjsforsikring«.

En sygekasse, der havde udbetalt lønarbejderdagpenge til et ægtepar under de pågældendes sygeperioder efter et færdselsuheld, kunne ikke i medfør af sygeforsikringslovens § 56, stk. 5, opnå refusion fra »Dansk forening for international motorkøretøjsforsikring«, fordi justitsministeriets cirkulære nr. 241 af 8. november 1961, i henhold til hvilket de pågældende opnåede erstatning, idet skadevolderen var en ukendt bilist, ikke hjemler erstatning for trediemands krav.

Socialministeriet har tiltrådt direktoratets indstilling om, at sygekassen heller ikke kunne rejse krav om godtgørelse i medfør af sygeforsikringslovens § 56, stk. 5, over for de 2 skadelidte medlemmer, idet disse ikke havde fået tillagt erstatning for den del af den tabte ar-

bejdsfortjeneste, som var dækket gennem de udbetalte dagpenge. Ministeriet har endvidere erklæret sig enigt med direktoratet i, at bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, ikke er anvendelig i det foreliggende tilfælde, idet det ikke er hensigten med den nævnte bestemmelse at afskære en skadelidt fra ved domstolene at kunne opnå fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Endelig er ministeriet enigt i, at der ikke er hjemmel til ved opgørelse af dagpengeperioden i henhold til sygeforsikringslovens § 52, stk. 3, at bortse fra de dage, for hvilke der er ydet dagpenge i anledning af ulykkestilfældet.

Nr. 8/1964.

En person, der får tilkendt invalidepension, har ikke krav på dagpengeydelse, medmindre han har bevaret tilknytningen til arbejdsmarkedet.

I forbindelse med direktoratets cirkulærskrivelse af 20. september 1963 (Sygekassetidende, november 1963, side 298) angående sygekassernes adgang til refusion af udbetalte dagpenge ved tilkendelse af invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension, skal man henlede opmærksomheden på, at et medlem, der har fået tillagt invalidepension, kun kan have ret til lønarbejderdagpenge, hvis han på tidspunktet for tilkendelsen af pensionen har — eller kan dokumentere, at han inden for et kortere tidsrum vil få — virkelig tilknytning til arbejdsmarkedet, selv om dette er i form af beskæftigelse på nedsat arbejdstid eller lignende.

I modsat fald vil sygekassen have ret til at kræve refusion af dagpenge, der er udbetalt efter begæringen om invalidepension, ligesom den tidligere beskæftigelse ikke kan danne grundlag for fortsat udbetaling af dagpenge efter tilkendelsen af pensionen, jfr. herved ovennævnte cirkulærskrivelse pkt. B, 2 a) og b).

Nr. 9/1964.

Dagpenge til hjemsendte værnepligtige, der før indkaldelsen var beskæftiget som medhjælper, funktionær eller lignende.

Ved den i Sygekassetidende for januar 1962 meddelte afgørelse om dagpenge, II nr. 2/1962, vedrørende dagpengeret for værnepligtige, som ved hjemsendelsen er uarbejdsdygtige på grund af sygdom, blev alene taget stilling til forholdet for personer, der ved indkaldelsen var lønarbejdere i sygeforsikringslovens forstand.

I forbindelse med en senere rejst forespørgsel vedrørende eventuel dagpengeret for en hjemsendt værnepligtig, som ved indkaldelsen var landvæsenselev, har socialministeriet tiltrådt, at personer, der ved indkaldelsen til militærtjeneste er beskæftiget i et af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 1-3, omfattet arbejdsforhold, i tilfælde, hvor der ved hjemsendelsen foreligger uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, ligestilles med lønarbejdere med hensyn til eventuel udbetaling

af lønarbejderdagpenge under forudsætning af, at pågældende ved indkaldelsen opfyldte betingelsen i § 50, stk. 2, om medlemskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

Sygekassedirektørens møder

Direktørens møder med sygekassernes tillidsmænd i henhold til sygeforsikringslovens § 42, stk. 3, vil blive afholdt i løbet af efteråret 1964 og foråret 1965.

Det vil senere blive bekendtgjort i Sygekassetidende, hvordan møderne vil blive fordelt på de to perioder.

Værd at vide

om dagpenge

To unge piger, der udelukkende var beskæftiget i en viktualieforretnings køkken, kunne ikke anses for omfattet af medhjælperloven. De skulle derfor tilmeldes dagpengefonden (§ 49, stk. 3, nr. 2).

To unge piger var beskæftiget i en viktualieforretnings køkken. Den ene var beskæftiget hele dagen og modtog kontant løn samt kost og logi; den anden var beskæftiget nogle timer daglig og modtog kontant løn og kost, men boede hjemme. De deltog ikke i ekspeditionen i forretningen og arbejdede heller ikke i indehaverens private husholdning.

Arbejdsgiveren mente, at de var omfattet af medhjælperloven og derfor undtaget fra reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere.

Der blev truffet afgørelse om, at de unge piger ikke kunne anses for omfattet af medhjælperloven, men måtte betragtes som lønarbejdere i sygeforsikringslovens forstand, således at arbejdsgiveren havde pligt til at foretage tilmelding til dagpengefonden og indbetale bidrag.

Det blev dog tilføjet, at den endelige afgørelse af, om de pågældende er omfattet af medhjælperloven, henhører under domstolene.

En kvindelig kommunal tjenestemand, som var bevilget orlov i anledning af fødsel, kunne ikke betragtes som udtrådt af det pågældende tjenesteforhold (§ 50, stk. 2, smh. med § 54).

En kvindelig assistent ved en købstadkommune fik af byrådet bevilget orlov uden løn i 1/2 år fra 1. april 1964 at regne i anledning af forventet fødsel i slutningen af april 1964.

Fra den pågældendes fagforening er rejst spørgsmål om, hvorvidt hun vil kunne betragtes som udtrådt af tjenesteforholdet og derved berettiget til barseldagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II.

Hun blev ikke anset for berettiget til barseldagpenge efter sygeforsikringslovens bestemmelser, da hun ikke under orloven kunne betragtes som udtrådt af sit arbejdsforhold som tjenestemand.

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1961—20. august 1962.

Indtægter:

Overført fra forrige år	444,49
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassebog nr. 46873 med »Bikuben«	47,38
	1.016,87

Udgifter:

Uddelt 1 legatportion, stor	300,00
Overført til senere anvendelse	716,87
	1.016,87

Formue pr. 20. august 1962:

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie	14.414,40	
Rest på hovedstol, indsat på nr. 46873 »Bikuben«	585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 »Bikuben«		716,87
		15.716,87

København, den 10. august 1963.

sign.: Niels Mørk. Carl Jensen. Gerhard Sørensen.

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

København, den 10. august 1963.

Max Sanddahl.

Lovpligtig ulykkesforsikring

DE NYE MAKSIMALE ERSTATNINGSYDELSER, DER KOMMER TIL UDBETALING VED SKADER, DER INDTRÆFFER EFTER 1. APRIL 1964

Dagpenge	indtil 26 kr. 11 øre
Invaliditetserstatning: årlig rente ved 100 pct. invaliditet	indtil 7.833 kr. 33 øre
Dødserstatning til enke uden børn: en årlig rente i de første 2 år	indtil 5.875 kr. 00 øre
efter 2 års forløb	indtil 3.525 kr. 00 øre
Dødserstatning til enke + børn: en årlig rente i de første 2 år	indtil 8.225 kr. 00 øre
efter 2 års forløb	indtil 5.875 kr. 00 øre
Begravelseshjælp	825 kr. 00 øre

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 4/1964.

Honorar til sygekassens formand.

Til vejledning for sygekassernes bestyrelser ved fremsættelse af forslag til ændring af honorar til sygekassens formand meddelte vi i Sygekassetidende for januar 1964 visse maksimumsatser.

Vi skal i denne anledning henlede opmærksomheden på, at formandens honorar fastsættes af generalforsamlingen/repræsentantskabet, jfr. hovedvedtægtens § 33. Såfremt der ønskes foretaget ændringer i det honorar, som ydes formanden, må forslag herom optages på dagsordenen for generalforsamlingen/repræsentantskabet.

Til sygekasser med over 500 medlemmer, hvor generalforsamlingen/repræsentantskabet tidligere har vedtaget et honorar til formanden, der overstiger de af forretningsudvalget fastsatte maksimumsatser, skal vi henstille, at der ikke foretages automatisk forhøjelse af honoraret, d. v. s. regulering efter pristal eller regulering efter medlemstal, så længe honoraret overstiger maksimumsatserne.

Maksimumsatserne er følgende:

Sygekasser med fra 500 medlemmer til 2.500 medlemmer:

Grundhonorar 100 kr. plus 20 øre pr. medlem.

Sygekasser med 2.501—20.000 medlemmer:

600 kr. for de første 2.500 medlemmer plus 4 øre pr. medlem derudover.

Sygekasser med over 20.000 medlemmer: 1.350 kr.

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

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

Til ovennævnte grundhonorarer tillægges 3 pct. fra 1. april 1964.

Nr. 5/1964.

Tillæg til overenskomst af 31. august 1961 vedrørende standardoverenskomst for kasserere ved landsygekasser.

Fra 1. april 1964 er der ved et tillæg til ovenstående overenskomst mellem Dansk Funktionærforbund og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark foretaget en ændring af grundhonorarer således, at disse fremtidig ændres på grundlag af reguleringspristallet januar 1963 = 100.

Overenskomstens § 4 affattes således:

»Kassererens løn fastsættes således:

For hvert A- og hvert B-medlem og hver 3 C-medlemmer ydes årlig .... øre.

Lønnen for det løbende kvartal beregnes på grundlag af antallet af

medlemmer ved forudgående kvartals slutning.

Der ydes endvidere 105 øre for hver indgået flytteattest fra anerkendt sygekasse.

For hver fulde tre points udsving i det i lov nr. 83 af 16. marts 1963 omhandlede reguleringspristal forhøjes eller nedsættes ovennævnte beløb med 3 pct. Eventuelle overskydende points henstår til næste regulering. Reguleringen sker pr. 1. april og 1. oktober på grundlag af pristallet for henholdsvis januar og juli måneder.«

Overenskomstens afsnit III affattes således:

»De kontraherende parter i nærværende standardoverenskomst, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Funktionærforbund, fastsætter følgende lønansættelse årlig pr. nydende medlem i henhold til II § 4:

Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver lønnes med ..... 872 øre pr. medl.
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro lønnes med..... 1073 øre pr medl.
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver lønnes med.... 803 øre pr. medl.
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro lønnes med.... 899 øre pr. medl.

De fastsatte beløb er kun gældende i kasser, hvor kassereren udfører det arbejde, der påhviler ham i henhold til Direktoratet for sygekassevæsenets instruks for kassererere ved landsygekasser, jfr. håndbog for anerkendte sygekasser, 6. udgave, side 34.«

Nr. 6/1964.

Tilmelding til Arbejdsmarkedets Tillægspension af deltidsbeskæftigede kasserere ved landsygekasser.

I. Hvem omfattes af ordningen.

1. Kasserere, der er født før 1. marts 1898, skal *ikke* tilmeldes.
2. Kasserere, der tjener under *460,20 kr.* om måneden, skal *ikke* tilmeldes.
3. Kasserere, der tjener *460,20 kr. om måneden, men ikke 920,40 kr.* tilmeldes med *halvt bidrag.*
4. Kasserere, der tjener *920,40 kr. om måneden og derover,* tilmeldes som *fuldtbetalende.*
5. Kasserere, der som følge af anden beskæftigelse, er tilmeldt *ATP, skal* også *tilmeldes* på grundlag af beskæftigelsen i sygekassen efter ovennævnte regler.
6. Kasserere, der i anden beskæftigelse er sikret tjenestemandspension (f. eks. folkeskolens lærere), *skal tilmeldes,* såfremt betingelserne herfor iøvrigt er opfyldt.

II. Hvordan beregnes månedslønnen.

Til den aktuelle månedsløn beregnes et tillæg for flytteattester, udregnes som $^1/_{12}$ af antal af flytte-

attester i forudgående kalenderår multipliceret med gældende betaling herfor.

Den samlede månedsløn sammenholdes med satserne ovenfor under I.

III. Bidragets størrelse

1. For kasserere, der tilmeldes med halvt bidrag, betales 10,80 kr. om måneden, heraf bidrager kassereren med 3,60 kr. om måneden.
2. For kasserere, der tilmeldes som fuldtbetalende, betales 21,60 kr. månedlig, heraf bidrager kassereren med 7,20 kr. månedlig.
3. Beløbet, der skal betales af kassereren, fradrages i lønudbetalingen, første gang ved udbetalingen af lønnen for april måned 1964.

Hovedvedtægter i plastikbind

Sygekasser, som ønsker at købe hovedvedtægter i plastikringbind, og som ikke allerede har bestilt vedtægterne, bedes afgive deres bestilling **inden den 10. maj** ved indsættelse af 8 kr. pr. bind på samvirksomhedens postkonto 6 16 45. På girotalonen må anføres:"———stk. nr. 250 A„.

Vort første oplag blev allerede opbrugt 12. april på grund af uventet stor efterspørgsel. Vedtægter, som bestilles efter denne dato, vil derfor først kunne leveres i slutningen af maj måned, når nyt oplag er trykt.

Meddelelse om hovedvedtægter i plastikbind er udsendt til sygekasserne den 31. marts.

IV. Regulering.

De under I nævnte beløb på 460,20 kr. og 920,40 kr. er udregnet på grundlag af timelønnen for ufaglærte arbejdere i april kvartal incl. dyrtidstillæg, men eksklusive andre tillæg. Ændringer i beløbene vil blive meddelt af samvirksomheden.

Til belysning af ovenstående har vi opstillet følgende eksempler:

Eksempel 1.

En sygekasse med 1/4-årlig opkrævning og opkræver har 1.000 lønbetydende medlemmer og lønner efter standardoverenskomsten. I 1963 havde man 150 tilflytninger.

Månedsløn: 1.000×69 (månedsløn pr. 1. april 1964)	690,00 kr.
13 flytteattester (150 : 12) à 108 øre	14,04 kr.
	704,04 kr.

Kassereren skal tilmeldes med halvt bidrag, d. v. s. at sygekassen skal betale 10,80 kr. månedligt til Arbejdsmarkedets Tillægspension. I kassererens løn fradrages som hans bidrag 3,60 kr.

Eksempel 2.

En kasse med månedlig opkrævning uden opkræver har 980 lønbetydende medlemmer. Aflønning efter standardoverenskomsten. Der har været 250 tilflytninger i 1963.

Månedsløn: 980×92 (månedsløn pr. 1. april 1964)	901,60 kr.
21 flytteattester (250 : 12) à 108 øre	22,68 kr.
	924,29 kr

Kassereren skal tilmeldes som fuldtbetalende medlem, således at sygekassen betaler 21,60 kr. månedlig. I kassererens løn fradrages 7,20 kr. månedlig.

Eksempel 3.

En kasse har aftalt en løn til kassereren på 400 kr. om måneden. Der har været 120 tilflytninger sidste år.

Månedsløn	400,00 kr
Flytteattester (120 : 12)	10,80 kr.
	410,80 kr.

Da kassererens månedsløn er under 460,20 kr. skal der ikke foretages tilmelding til ATP.

Nr. 7/1964.

Sygekassernes betaling for engangskateter, herunder ballon-kateter.

Forretningsudvalget har, efter at anvendelsen af engangskateter, herunder ballon-kateter, er blevet mere og mere almindelig, fra flere sider fået forelagt spørgsmålet om sygekassernes betaling for sådanne, når de anvendes eller udskiftes hos de praktiserende læger.

Spørgsmålet har været behandlet i Landssamarbejdsudvalget, der er gået ind for, at katetere, der kun bruges én gang, naturligt bør betales af sygekasserne.

Forretningsudvalget skal herefter meddele, at udgifterne til omhandlede kateter afholdes af sygekasserne, når de opføres på lægens regning i tilslutning til ydelsen på den sædvanlige enkeltregning til sygekassen. I rubrikken for særlige ydelser uden overenskomsttillæg anføres »Udlæg til engangskateter«.

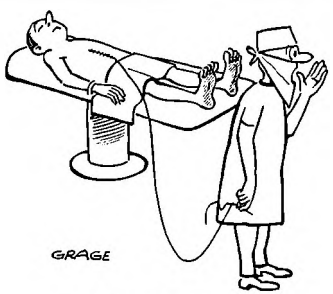
Landssamarbejdsudvalget

Meddelelse vedr. udstedelse af regninger for ydelseshonorarer (§ 33)

Udvalget har i forbindelse med trykning af nyt oplag af den blanket, som anvendes ved udstedelse af regning for ydelseshonorarer, drøftet visse ændringer af denne.

Da overenskomsttillægget stadig ændres, er der i udvalget enighed om af praktiske grunde, at størrelsen af tillægget ikke længere skal være påført blanketten. På fremtidige blanketter påtrykkes derfor alene »+ gældende overenskomsttillæg«.

Samtidig er der i udvalget enighed om — i bestræbelserne for at gennemføre en forenkling af regningsudstedelsen — at der ved udskrivning af *hvide* regninger fra 1. maj d. å. ikke vil blive stillet krav om udlevering af kopi af regningen (B) til sygekassernes medlemmer. I de særlige tilfælde, hvor der ikke kan præsteres underskrift af medlemmet på regningen, stilles der heller ikke krav om indsendelse af B-kopien.



— Kom med en saks!

Hen til kommoden —

Det ville være rart med lidt bedre orden i papirerne og at hver betalte sit til tiden.

En brav håndværksmester et sted i Jylland var blevet rykket adskillige gange for sin indbetaling til dagpengefonden. Kontoret mistede tålmodigheden og sendte sagen til politiet. Manden blev meget overrasket, da politiet rykkede ind hos ham, for han havde da forlængst ordnet sit mellemværende med dagpengefonden. Kontoret blev ringet op, og arbejdsgiveren bedyrede, at han havde ordnet sagen med kontoret. Han huskede ganske bestemt, at han efter den sidste rykker havde puttet bidragserklæringen — 0 arbejdstimer — i kuvert og lagt brevet ud på kommoden i entreen, så postbudet kunne ekspedere sagen. Brevet var fjernet fra kommoden, så sagen måtte være i orden. Da for en djævel i kontoret, og man spurgte, om ikke brevet var faldet ned bag kommoden. Vi kan straks se efter, svarede den gode mand. Han lagde røret på bordet, og i den anden ende af ledningen kunne man nu høre, hvorledes kommoden blev trukket ud fra væggen. Tableau! Brevet sad på højkant i fodlisten. Kontoret lovede manden, at man undtagelsesvis i påkommende tilfælde ville ringe ham op for at høre, om der lå noget bag kommoden. Nogle ordner deres indbetalinger og indberetninger til tiden, andre skal altid rykkes og så er der altså de tilfælde, hvor brevet er faldet ned bag kommoden.

Mærkedage

50 år.

Den 27. marts fejrede forretningsfører *Leo Nielsen*, Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt, sin 50 års fødselsdag. Leo Nielsen begyndte som assistent i sygekassen »Phønix« i 1935. Hans virke inden for sygekasserne har derefter formet sig således:



Forretningsfører i sygekassen »Håbet« 1946, forretningsfører i Ringkøbing amts fortsættelsessygekasse 1951 og forretningsfører i centralforeningen 1. april 1961.

Leo Nielsen har gennem sin alsidige virksomhed fået et godt kendskab til de spørgsmål, der opstår i en sygekasse. Han er dygtig og en værdifuld støtte for centralforeningen og dens mange sygekasser.

25 års jubilæum.

Den 1. april fejrede købmand *Hans Andersen* 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer i Højst sygekasse, Tønder amt.

Hans Andersen var ny i faget, da han begyndte som kasserer i sygekassen. Takket være sine færdigheder i kontorfaget, kom han forbavsende hurtigt ind i sygekassearbejdet. Gennem 25 år har han nu røgtet sit hverv til ledelsens fulde tilfredshed.

25 års jubilæum.

Den 1. april fejrede *Aage Pedersen* 25 års jubilæum som formand og kasserer for Hanbjerg sygekasse. Jubilæet blev markeret ved en fest i Hanbjerg skole, hvor han fik overrakt gaver og blomster som tak for veludført arbejde i sygekassens tjeneste.

80 år.

Den 5. maj fylder en af vore ældre medarbejdere inden for sygekassebevægelsen, kasserer *Emil Hansen,* O. Tandslet, 80 år.



Emil Hansen har været kasserer i Tandslet sygekasse med sine 900 medlemmer i mere end 40 år. Han har tidligere været sognerådsformand og fik for nogle år siden tildelt fortjenstmedaljen i sølv.

70 år.

Den 13. april fyldte kasserer *Hans P. Pedersen,* Flødstrup sygekasse, 70 år.

Gennem mere end 27 år har han været kasserer ved sygekassen. I perioder har han været medlem af sognerådet og formand for dette.

25 års jubilæum.

Den 1. april kunne *Viktor Broch* fejre 25 års jubilæum som kasserer i Harridslev-Albæk sygekasse.

Fratræden

På generalforsamlingen i Vallekilde-Hørve sygekasse nedlagde murermester *Laurits Jensen* sit hverv som formand. Han har været formand for sygekassen i 15 år. Til ny formand valgtes tømrersvend *Hagbard Henriksen,* Hørve.

Chr. Andersen er 1. april fratrådt sin stilling som kasserer i Købelev sygekasse. Han har været kasserer i næsten 27 år. Han har passet det daglige arbejde med dygtighed og altid haft et venligt ord til de mange, der gennem årene har haft ærinde på kassens kontor.



Overlæge ved Rigshospitalets fysiurgiske afdeling, dr. med. Ove Bøje, har en letflydende pen. Når han først sætter den til papiret, vælter visdomsordene frem, som f. eks. i en kronik den 29. marts i Politiken. Han skriver bl. a. »Man kan blive forfalden til mange ting, til spiritus, tobak og narkotika. Det sidste får man billigst hos lægerne. Man kan også blive forfalden til andre behagelige behandlingsmetoder, f. eks. massage og bade, og da indikationerne for disse fysiurgiske behandlingsformer ofte er meget flydende, er det ikke sært, at det kan være vanskeligt for lægen at nægte sine patienter en henvisning til massagekliniken, især når patienten har sin sygekassebog i orden. Det gjorde måske ikke så meget, at patienterne fik bade og massage, selv om de ikke trænger til det, for de tager sjældent skade af det, men det medfører, at lægen ikke får så megen tid til at tage sig af de patienter, som virkelig trænger til behandling.

★

Lægehonorarer på Færøerne. Siden vor meddelelse i sidste nummer om honorarer til alment praktiserende læger på Færøerne (side 96), er der indregnet et overenskomsttillæg til lægerne. Lægernes honorar er herefter fra 1. april d. å.: grundhonorar minus 1 pct.

★

Medicinudvalget har genoptaget arbejdet. Formand for udvalget er læge A. H. Schleisner. Medlemmer af udvalget: Dr. med. K. H. Backer, læge A. J. Bentzen, forretningsfører H. C. Hansen, dr. med. T. J. Hilden, visitator, cand. pharm. M. Kærn, dr. med. Asger Pedersen.

Belgisk læge-uro. Herom stod der i Politikens leder den 6. april bl. a. følgende: »I Danmark bliver man enige om lægernes løn- og arbejdsvilkår ved forhandlinger mellem læger og sygekasser, og som det gælder ved andre sådanne forhandlinger i Danmark, er de konflikter, som måtte opstå, hurtigt blevet udjævnet. Men de belgiske lægers modpart har været regeringen, og det har unægtelig gjort vilkårene vanskeligere. De belgiske læger kommer til at stå over for et dekret, når en ordning, de ikke er enige om, skal gennemføres.

★

Alkoholikerhospitalet. På et nordisk alkoholikerstævne i påsken drøftede man forskellige behandlingsmetoder for alkoholikere. Frisørmester Leif Andersen fra Bergen gjorde på stævnet rede for problemerne omkring oprettelsen af det norske alkoholikerhospital. Et lignende hospital savner vi herhjemme. I dag må man indlægge de alkoholikere, som trænger til hospitalsbehandling, på statshospitaler eller centralsygehusenes psykiatriske afdelinger. Dette er ikke tilfredsstillende. I København er nedsat et udvalg til at undersøge spørgsmålet nærmere.

★

Ribe og Ringkøbing amters fortsættelsessygekasse har adresse: Seestvej 50, Kolding. Telf. 05 52 47 40.

Mindeord

Formanden for Mørke sygekasse, arbejdsmand *Søren Nielsen,* Mørke, er afgået ved døden den 29. marts, 69 år.

Søren Nielsen var medlem af sygekassens bestyrelse i 32 år. Ved den sidste generalforsamling, hvor han blev genvalgt, havde han været formand i 25 år. — Han var stærkt interesseret i sygekassens virksomhed og trivsel. — Sammen med sin efterlevende hustru har han udført et stort og påskønnelsesværdigt arbejde for denne. I flere år var han kontrolbestyrer i D. A. S. F. og medlem af bestyrelsen samt medlem af bestyrelsen for Mørke vandværk.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af maj måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i juli måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

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

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . *nr.* 6

68. årg. . Juni 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

En sygekassemands kvalifikationer

En medarbejder i det britiske sundhedsvæsen, S. G. Hill, har fremsat visse betragtninger om en administrators egenskaber. I det efterfølgende gengiver vi nogle af disse betragtninger, da de også kan sige et eller andet til sygekassernes folk.

En administrator må have to kvalifikationer: kendskab til arbejdet og den rette personlighed.

Nogle påstår, at kendskab til arbejdet ikke er strengt nødvendigt, og at et menneske, der forstår at administrere én ting med held, kan administrere hvad som helst med samme succes. Jeg vil ikke gå tilnærmelsesvis så vidt. Jeg er dog af den opfattelse, at personlige egenskaber er af stor betydning i administrationen, og at teorien om, at personlige egenskaber er alt, hvad man behøver, i det mindste kan tjene som modstykke til den teori, der hævder, at det eneste, der betyder noget, er mandens kendskab til arbejdet.

Kan en administrativ personlighed erhverves? Jeg er overbevist om, at svaret er ja.

Født med sans for det administrative.

Vi må forestille os — som den ene yderlighed — at nogle vil have let ved at lære administration, fordi de er født med visse personlige anlæg. Det er det samme forhold, som når folk fødes med sans for tal, for at kunne orientere sig i ukendt område eller med kunstnerisk sans. De mennesker, som har, hvad man kunne kalde administrativt temperament, er dem, der opnår og fortjener succes i administrative stillinger. På den anden side er der mennesker, hvis temperament er af en sådan art, at de aldrig vil kunne blive gode ledere, uanset hvor kvalificerede de end måtte være i rent teknisk forstand. Jeg ved ikke, om sådanne mennesker faktisk findes i ledende administrative stillinger. De vil sikkert søge andre stillin-

ger, når de finder ud af, at de ikke har heldet med sig i lave stillinger og i administrative mellemstillinger.

Disse er yderpunkterne. Imellem er der hundreder eller tusinder af ganske almindelige mennesker, som ikke har strålende anlæg, men heller ikke lider af alvorlige sjælelige handicap. Det er min tro, at de, som hører til denne store kategori, kan gøre meget for at udvikle de personlige egenskaber, der gør det muligt for dem at blive heldige administratorer.

Upartiskhed, dømmekraft.

En egenskab af betydning for en leder, hvadenten denne er bestyrelsesformand, forretningsfører eller medarbejder med begrænset område for sagers afgørelse, er upartiskheden. Megen virksomhed består i at træffe afgørelse mellem konkurrerende emner, hyppigt repræsenteret af stridende personer, og det er her af største betydning, at administratoren er upartisk og træffer sin afgørelse udelukkende ud fra sagens kendsgerninger og ikke ud fra personlige hensyn, som eventuelt er indblandet i sagen. Der tænkes ikke særligt på store stridigheder mellem betydningsfulde personer, men på de hundreder af hverdagsproblemer, som en leder har at gøre med, heriblandt mange, der ikke indebærer betydningsfulde afgørelser. Det må aldrig hedde sig om en leder, at han har for vane at være enig med A eller B uanset stridens genstand. Hvor meget vi end roser os af upartiskhed, så er vi det sikkert ikke helt så meget, som vi selv tror. Vi er alle mennesker, og det er naturligt, at der blandt de mennesker, som vi arbejder sammen med, er nogle, der passer os bedre end andre. Upartiskhed er imidlertid en så betydelig egenskab, at vi bestandigt må have dette sigte for øje.

En leder må hele tiden træffe beslutninger — ikke nødvendigvis afgørelser af stor betydning — men den slags ting, som tilsammen bliver til en dags arbejde: skal vi skrive et venligt brev eller et i et mere bestemt sprog? Skal vi indberette et vist forhold til bestyrelsen nu, eller skal vi vente og se, hvorledes tingene udvikler sig til næste måned? Skal vi indberette skriftligt eller mundtligt? Skal vi gøre meget eller lidt ud af sagen? Skal vi anføre vores mening og komme med visse forslag, eller skal vi holde os alene til det, som andre har sagt? I alle disse sager må man træffe dom under hensyntagen til hver enkelt sags nøjagtige omstændigheder. God dømmekraft er ofte medfødt, men den kan udvikles meget gennem erfaring. Nøjagtig iagttagelse og analyse er dømmekraftens hovedbestanddele.

Mod og venlighed.

Mod er en vare, der ikke er overflod af. Administration indeholder i et deprimerende omfang arbejdet med at give ordrer og træffe beslutninger,

som er ubehagelige for en eller anden. Hvis den ene eller anden er en yngre assistent eller en patient eller en besøgende, behøver man naturligvis ikke at mobilisere alt for meget af det mod, man har i reserve. Men hvis den forurettede part er en person af en vis betydning, kræves der mod; der tales her om sjæleligt mod, der af nogle anses for at være mere sjældent end fysisk mod.

Der er næppe nogen, der nyder den slags sager. Det er ikke klogt at skabe sig fjender på høje poster, og offentligt liv har tendens til at tiltrække folk, der søger herredømme for dets egen skyld, og som ikke finder sig i opposition. Det må være en regel, at man er sikker i sin sag. Ens standpunkt må være ærligt så vel som sagligt. Der må ikke være nogen dunkel forkærlighed af personlig art, som modparten kan grave frem, hvis han graver dybt nok. Man må være helt og holdent upartisk. Man må optræde med takt og høflighed. Man må ikke bruge magt og autoritet alene for fornøjelsens skyld. Hvis sådanne regler følges, kan der gribes om nælden, så den kun brænder overraskende lidt. Retfærdighed, ærlighed og rimelighed kan ikke gendrives. Omsvøb og udflugter har kun den virkning at udsætte det endelige opgør, der bliver endnu mere ubehageligt, jo flere anstrengelser der gøres for at udsætte eller undgå det.

Er der brug for venlighed blandt en administrators udstyr? Ja. Venlighed og betænksomhed er i det store og hele bedre egnet til at fremskaffe de nødvendige gode tjenesteydelser end hård disciplin og frygten for, at man bliver fyret, hvis man ikke slår til. En ægte interesse i ens medmennesker er en væsentlig bestanddel af venligheden. Det nævnes, fordi det er tvivlsomt, om en virkelig venlighed kan være til stede uden medmenneskelig interesse. En mand, som ikke har interesse for sine medmennesker, kan ikke fatte, hvilken lidelse han påfører en følsom medarbejder, når han dadler ham for en forsømmelse uden at undersøge, om forsømmelsen virkelig ligger hos pågældende. En sådan mand har måske ikke til hensigt at være uvenlig, men hvis hans manglende interesse i mennesker får ham til at begå den slags fejl, vil han forekomme uvenlig, og det er tvivlsomt, om han overhovedet kan være en god administrator.

At kunne le ad sig selv.

En person med humor kan le ad sig selv, og han kan f. eks. se det latterlige i at forsøge at lede et udvalgsmøde, som om det var den største begivenhed i verden. Det er sansen for proportioner, der er så betydningsfuld, og det er en erfaring, at et let anstrøg af humor letter selv de vanskeligste møder, uden at det går ud over sagernes forsvarlige behandling. Nogle har en overudviklet humor, som næsten grænser til næsvished og

uansvarlighed. Det er en yderlighed, som en virkelig god og effektiv leder aldrig kan kendes ved.

En af de første ting, en administrator må lære, er, hvilken myndighed han skal afgive til en medarbejder, og hvorledes det skal gøres. Uden at give detaillerede regler kan man sige, at myndighedsdelegation er en god ting, og at den i det store og hele ikke benyttes tilstrækkeligt. Ansvarlig og ordentlig myndighedsdelegation fører næsten altid til et godt resultat. Man bliver praktisk talt aldrig svigtet, forudsat man bruger sin sunde fornuft og ser sig for, og højst sandsynligt vil den underordnede, til hvem ansvar delegeres, blomstre op i denne atmosfære af tillid og vise egenskaber, som man ikke troede, han sad inde med.

(Fra Tidsskrift for danske Sygehuse.)

Herstedernes sygekasse under eget tag



For et par måneder siden indviede Herstedernes sygekasse officielt sine nye kontorlokaler i sygekassens eget hus. Sygekassens tidligere lokaler var blevet for små, og med befolkningens hastige vækst i kommunen fandt man det klogest selv at bygge.

I den ny smukke bygning råder sygekassen over et stort ekspeditionslokale, konferencerum og kontor til forretningsføreren. I kælderen findes bl. a. et mødelokale. Rundt om bygningen er der indrettet parkeringsplads til 12—14 biler.

Sygekassen har disponeret med fremtiden for øje, idet den ny bygning, som har kostet ca. 260.000 kr., er på godt 400 m². Den vil kunne klare en flerdobling af kassens nuværende medlemsbestand.

Lægerne og revalideringen

Lægeforeningens hovedbestyrelse nedsatte for et års tid siden et udvalg, der skulle undersøge de problemer, som den ny revalideringslov har givet læger og andre direkte interesserede. Udvalget, der bestod af læge, dr. med. K. H. Backer som formand og af overlægerne C. Aaber, Paul Horstmann, K. H. Sparup og Aage Kirkegaard, kunne allerede på 4 måneder aflevere en fyldig betænkning, af hvilken vi bringer et referat.

Revalidering forklares indledningsvis som en række af erhvervsmæssige og økonomiske foranstaltninger, der tilsigter at optræne og nyttiggøre erhvervshæmmedes arbejdsevne. Disse foranstaltninger er dels erhvervsmæssige, som tilsigter erhvervsvejledning med særligt henblik på de erhvervshæmmedes vanskeligheder samt arbejdsprøvning, arbejdstilvænning, arbejdstræning, tillæring og eventuel omskoling, dels sådanne, som tilsigter økonomisk hjælp, indtil den bedst mulige ophjælpning og udnyttelse af erhvervsevnen er nået.

Det erhvervsmæssige problem, siger lægernes betænkning, foreligger først — og revalidering bliver først aktuel — når nedsættelsen af arbejdsevnen forringer — eller truer med at forringe — den pågældendes økonomiske stilling og tilvante livsførelse. Invalidepensionister har et erhvervsmæssigt problem, som det kun har været muligt at løse ved invalidepension. Revalidering kan dog også tage sigte på at hjælpe sådanne personer til at klare sig selv i det daglige.

Det erhvervsmæssige problem skyldes oftest sygdom, men kan skyldes alder og sociale forhold. Man kan altså godt kalde resocialisering for revalidering. Det *er* jo revalidering, og revalidering kræver ikke altid lægelig medvirken.

I de mange tilfælde, hvor sygdom er årsagen til det erhvervsmæssige problem, kan der ikke være nogen skarp tidsmæssig grænse mellem sygdomsbehandling og revalidering. Revalideringen kan begynde, medens den pågældende bliver behandlet for sin sygdom, f. eks. på sygehus. Revalideringen kan have været i gang gennem længere tid uden at sygdomsbehandlingen derfor er afsluttet. Revalidering er således en proces, hvori både læger og sagkyndige på det arbejds- og erhvervsmæssige område må deltage.

Det har været hovedopgaven for lægeudvalget at belyse, hvorledes opgaverne skal fordeles mellem læger og erhvervskyndige og dernæst hvorledes samarbejdet mellem læger og erhvervskyndige skal ordnes.

Medicinsk revalidering.

Det har alle dage været lægens opgave med de midler, han råder over, at genoprette menneskers helbred og dermed deres arbejdsevne i almindelighed. Men det har ikke altid været lægens opgave at være med til at overvinde de vanskelig-

heder, som en patient, hvis arbejdsevne det *ikke* har været muligt at genoprette fuldstændigt, kan komme ud for. Når lægen medvirker til at få sin patient i arbejde, så deltager han i patientens revalidering på en anden måde end blot ved at behandle hans sygdom. Det nødvendige samarbejde med de erhvervskyndige udvider lægens arbejdsområde. Men selve sygdomsbehandlingen ændres ikke derved.

Den lægelige indsats over for en patient med et erhvervsmæssigt problem, der formodes at kunne løses ved revalidering, bliver altså en blanding af sygdomsbehandling og det ekstra, der ligger i samarbejdet med de erhvervskyndige. I dette samarbejde er der to faser: en, hvorunder sygdomsbehandlingen og sygdomshensyn i øvrigt er dominerende, og en, som domineres af de rent erhvervsmæssige foranstaltninger.

Selv om de to faser ikke er skarpt adskilt, så kan de skelnes fra hinanden, og det har praktisk betydning at sondre imellem dem, fordi revalideringen i første fase må ske under lægens ansvar og eventuelt på institutioner, hvis arbejde er ledet af læger. I anden fase må erhvervskyndige og eventuelt institutioner, der ledes af erhvervskyndige, have ansvaret.

I andre lande, f. eks. i Norge, har man ikke forsøgt denne sondring, men har organiseret hele revalideringsprocessen under *lægelig* ledelse. Lægeudvalget mener, at det er hensigtsmæssigt at sondre. Selv om overgangen mellem de to faser er ubestemt og glidende, er man af praktiske grunde nødt til at arbejde med dem, og det er også ønskeligt at have en betegnelse for den fase, der må foregå under lægens ansvar. Man kan her tale om den medicinske revalidering.

Det er de alvorligere sygdomme, der fører til erhvervshæmning, og det vil være meget sjældent, at en sygdom, der fører til erhvervshæmning, ikke passerer et sygehus på et tidspunkt, hvor dette enten kan konstateres eller formodes. Den lægelige indsats i revalideringsprocessen må derfor fortrinsvis komme fra sygehuse og andre helbredelsesanstalter. Endelig bestemmer sygehusenes ydeevne og den efterbehandling, der efter udskrivningen kan foregå på institutioner under lægelig ledelse, stort set rækkevidden af den medicinske revalidering. Vil man behandle rækkevidden af den medicinske revalidering og samarbejdet mellem læger og erhvervskyndige. vil det derfor være rimeligt at tage sit udgangspunkt i den indsats, der kan ydes fra sygehusenes side.

Sygehusenes indsats.

Principielt må sygehusets behandling være ens for alle, uanset om sygdommen ser ud til at ville afstedkomme erhvervsmæssige problemer eller ej. Enhver af sygehusets patienter har krav på, at der også vises interesse for hans personlige problemer. Dette kan være et nødvendigt led i behandlingen. Med henblik på revalidering har det naturligvis sin særlige betydning, at

eventuelle erhvervsmæssige problemer bliver konstateret så tidligt som muligt, og at den pågældende patient hurtigt får fornemmelsen af, at hjælpen er på vej.

Den såkaldte efterbehandling er også et led i den sædvanlige behandling, som sygehusvæsenet må påtage sig. Begrebet »efterbehandling« er imidlertid i revalideringsarbejdet kommet til at stå som en særlig foranstaltning til gavn for patienter med behov og mulighed for revalidering. Dette er med urette. Det er ikke nogen speciel revalideringsforanstaltning, men en del af den lægelige behandling, som må stå til rådighed for enhver. En patient, der trænger til »efterbehandling«, er simpelthen ikke færdigbehandlet. Trængslen på sygehusene har skabt begrebet efterbehandling. Man kan ikke tænke sig en efterbehandling, som alene revalidender har adgang til.

Efterbehandlingen kan foregå ambulant på sygehusene, hos praktiserende læger samarbejdende med speciallæger eller på særlige behandlingssteder. Efterbehandlingens formål spænder fra den »genvinden af kræfterne«, som søges opnået ved en forholdsvis kortvarig hvilerekreation, til en stabilisering og videreførelse af de resultater, der er opnået under en sygehusbehandling.

Hillerød-undersøgelsen.

Endnu inden revalideringsloven trådte i kraft, foretog læge K. H. Backer i tiden fra sommeren 1960 til sommeren 1961 en undersøgelse af revalideringsbehovet. Den foregik med sygehuset i Hillerød som centrum. Undersøgelsen, som omfattede 6.684 registrerede patienter, konstaterede, at der forelå sociale og/eller erhvervsmæssige problemer hos ca. 7 pct. (486 af 6.684), men at et egentligt revalideringsbehov kun findes hos knapt 2 pct. (125 af 6.684).

Forudsætningen for denne vurdering er først den lægelige sortering af patienterne på afdelingerne, dernæst den mere indgående socialt/lægelige analyse af patienternes status foretaget af et særligt revalideringshold, af hvis medlemmer hospitalslægerne havde nær kontakt med holdets læge Estrid Ottesen og med holdets socialrådgiver, fru Annelise Bonnesen. Det må fremhæves, at nævnte kontakt tydeligt for hospitalslægerne illustrerede den effektivitet og hurtighed, hvormed mange problemer kan løses, når kyndige og energiske specialister på nævnte område sætter ind, så snart problemer er erkendt, og de får lejlighed til at arbejde på »åstedet«.

Undersøgelsen viste, at revalideringsbehovet blandt udskrevne patienter ofte er af en sådan karakter, at de foreliggende problemer med meget små midler kan løses på stedet.

Undersøgelsen foregik fra et »Registreringskontor« på selve sygehuset, hvortil alt materiale indgik. Denne placering førte hurtigt til et samarbejde, hvorved man direkte og uformelt kunne indhente oplys-

ninger om indberettede patienter allerede under indlæggelse, ligesom afdelingerne uformelt kunne diskutere spørgsmålet om, hvorvidt en patient skulle indberettes med henblik på revalidering, eller om invalidepension burde søges. I sådanne tilfælde var der mulighed for at indhente og sammenholde supplerende lægelige og sociale oplysninger, før beslutningen blev truffet. I den enkelte sag betød dette, at revalideringsholdet, når man var nået frem til et, evt. flere revalideringsforslag, i givet fald kunne forhandle med den overlæge, som havde behandlet patienten, og få dennes udtalelse om, hvorvidt de forelagte forslag kunne accepteres under hensyn til patientens lidelse. For visse patienters vedkommende førte denne uformelle arbejdsform til en praksis, som skal omtales nærmere.

Ved at rette opmærksomheden mod patientens erhvervsmæssige forhold med henblik på at registrere et eventuelt revalideringsbehov, måtte man naturligt komme til en række grænsetilfælde. Erhvervsskifte var for disse patienter ikke sikkert indiceret, men ofte tilrådeligt for at forebygge en mulig senere indtrædende erhvervshæmning med deraf følgende revalideringsbehov. Man mente fra lægelig side ikke, at disse patienter behøvede at gennemgå en egentlig og ofte langvarig revalidering, som patienten i en sådan situation ikke selv var interesseret i, men skønnede, at patienten var bedre tjent med en hurtig og uformel omplacering til et erhverv, hvor patienten var fuldt arbejdsdygtig også i fremtiden. Skulle der derimod indledes en mere indgående revalidering med en eventuel økonomisk belastning i revalideringstiden, ønskede man ikke fra lægelig side at tage ansvaret for at rejse problemet, før patientens helbredsmæssige forhold var mere afklaret.

Man indledte derfor en praksis, hvor sådanne patienter blev henvist direkte fra sygehusets afdelinger til registreringskontoret under indlæggelsen. Kontoret kunne da ofte efter samtale med patienten og efter konference med arbejdsanvisningens afdeling for erhvervshæmmede sende patienten direkte til erhvervssamtale med henblik på omgående placering i bedre egnet erhverv. Patienterne blev således ofte placeret inden for et nyt arbejdsområde inden udskrivningen fra sygehus. Placeringen af denne art blev altid forelagt den behandlende læge til godkendelse.

Sindslidendes særlige problemer.

Statshospitalerne for sindslidende har deres særlige problemer, og allerede før revalideringslovens vedtagelse har der været foretaget flere forsøg på at løse den. For de psykiatriske patienters vedkommende, specielt de indlagte, er det af særlig vigtighed, at revaliderin-gen sker så hurtigt og effektivt som muligt, da den psykiske belastning, der ligger i ventetidens usikkerhed, ellers let kan virke uheldigt på revalideringsprocessen. Er patienten i en akut fase af sin

sygdom, behandles denne selvsagt først, hvorefter han sættes i gang med almindelig beskæftigelsesterapi. Det viser sig ret hurtigt, at en del patienter bliver så raske, at de ikke har behov for specielle revalideringsforanstaltninger, medens andre viser sig at være umulige at revalidere. Tilbage bliver 4 til 5 pct. af de udskrevne, hvor specielle foranstaltninger bør iværksættes dels i hospitalet, dels som efterbehandling, ligesom en del af dem bør placeres i særlige stillinger. Særlig vægt må man for psykiatriske patienters vedkommende lægge på en arbejdsprøvning, det vil sige en samlet bedømmelse af patientens arbejdsindsats og væremåde på arbejdspladsen. Denne prøvning foregår på arbejdspladser i byen, hvor man har flere muligheder at spille på end på en særlig oprettet revalideringsinstitution. Patienterne har der fuld arbejdstid, men sover og spiser på hospitalet, ligesom de behandles samtidigt af hospitalets læger. Vurderingen foretages af arbejdslederen i forbindelse med en af de assisterende overlæger eller reservelæger. Efter en sådan grundig arbejdsprøvning og optræning skal patienterne placeres ude i samfundet.

Undgå for meget papir.

Lægeudvalget konkluderer vedrørende alle revalideringsprocesser: undgå mest mulig skriveriet, noteudvekslinger. Personlige samtaler, hvor netop de relevante forhold ikke forstyrres af omstændelighed og ligegyldigheder, er at foretrække. Den personlige samtale kan udmærket foregå telefonisk. Der er jo ingen tvivl om, at en sag bedre belyses under en samtale, hvorunder vekslende spørgsmål og svar hurtigt koncentreres om alle væsentlige forhold, end ved besvarelse af en skriftlig forespørgsel, af hvis skematiske spørgsmål måske kun 1/10 i det givne tilfælde er relevante.

VOLDGIFTSRÅDET
for sygekasser og læger

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den alm. danske Lægeforening har i henhold til sygeforsikringslovens § 43, stk. 2, for tiden indtil 30. september 1966 til Voldgiftsrådet for Sygekasser og Læger valgt følgende medlemmer og suppleanter.

De således valgte medlemmer har i henhold til stk. 3 i den nævnte lovbestemmelse eenstemmigt genvalgt rigsadvokat H. Olafsson til formand for rådet for det nævnte tidsrum.

For lægeforeningen:

Medlemmer.

Dr. Johs. Andersen, »Vennelyst«, Hvingel pr. Hee,

Dr. Ove Høegh-Guldberg, Det gule Hus, Tønballegård, Snaptun pr. Horsens,

Dr. Jørgen Ersbak, Sundvej 73, Horsens.

Suppleanter.

Dr. E. Vosbein, Guldsmedegade 1, Århus C.,

Dr. Peter Otto Jensen, Solbyen 32, Hasseris,

Overlæge, dr. med. Carsten Edmund, Vodroffsvej 39, V.

Dr. Hother Lund Knudsen, Jupitervej 20, Vanløse

Dr. E. Himmelstrup, Kongebrovej 16, Middelfart,

Dr. K. E. Christensen, Bag Klostret 13, Slagelse.

For sygekasserne:

Medlemmer.

Folketingsmand Niels Mørk, Mariagervej 5, Helsingør,

Skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing F.,

Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, Skt. Nikolajvej 15, V.

Suppleanter.

Politiadvokat N. A. Poulsen, Risbyholmvej 12, Brh.,

Pedel Gerhard Sørensen, Kirke-Såby,

Murer Harding Larsen, Sindal.

Nordisk Socialforsikringsmøde

Hvad drøftede man på det nordiske socialforsikringsmøde den 12.-14. maj i København.

Hvert 4. år samles en kreds af folk fra de 5 nordiske lande for at drøfte forskellige aktuelle spørgsmål inden for socialforsikringen. Selv om socialforsikringen er opbygget på forskellig måde i de nordiske lande, kan man vist sige, at problemerne er ens. Dette kan også skyldes, at socialforsikringens indhold — som det blev sagt på mødet — ikke er så forskelligt endda. Sikringen på de forskellige områder er temmelig ensartet, selv om organisationen, administrationen og finansiering sker på afvigende måde.

Selve mødet begyndte med et fællesmøde, hvor samtlige deltagere var samlet, og afsluttedes med et fællesmøde. Imellem de to fællesmøder blev afholdt møder i de forskellige grupper. — Disse er: sygeforsikringen, ulykkesforsikringen, pensionsforsikringen og arbejdsløshedsforsikringen.

Socialforsikringens finansiering.

På første fællesmøde drøftede man socialforsikringens finansiering, et såre vigtigt og altid aktuelt emne. Også for dette emne gælder det, at udgifterne til den sociale forsikring i de forskellige lande er af nogenlunde samme størrelse, men at udgifterne fordeles på forskellig måde.

De sociale udgifter sat i forhold til brutto-nationalindkomsten er vist i nedenstående opstilling. I Danmark var forholdet eksempelvis det i 1961, at der for hver 100 kr. i brutto-nationalindkomst blev anvendt 10,80 kr. til sociale formål. Nedenstående tabel viser tallene fra de øvrige nordiske lande.

	1948	1961
Danmark	8,4 pct.	10,8 pct.
Finland	7,2 -	9,6 -
Island	5,8 -	8,6 -
Norge	6,0 -	10,5 -
Sverige	8,5 -	10,8 -

Af de forskellige indlæg på mødet hæftede vi os især ved et indlæg fra generaldirektør Rolf Broberg, Sverige, der gik ind for en centralisering af finansieringen og en de-

centralisering af administrationen. Man må vist erkende, at finansieringen af en almindelig socialsikring, der omfatter hele befolkningen, må forenkles mest muligt. Jo enklere man gør bidragsopkrævningen, jo større mulighed har man for at billiggøre administrationen. Den centrale finansiering skulle ikke modvirke, at administrationen af de sociale ydelser lægges ud på lokale organer, hvor dette er hensigtsmæssigt, eller på regionale organer, hvor dette er hensigtsmæssigt. Et lokalt organs område dækker som regel en kommunes område, medens det regionale organs område svarer til et amts område.

Decentralisering og delegering af afgørelser og ansvar inden for socialforsikringens administrationsorganer.

Dette emne blev drøftet i følgende tre grupper: sygeforsikringen, ulykkesforsikringen og pensionsforsikringen. Det drejer sig om, hvilke afgørelser, der skal træffes på lokalt plan, og hvilke afgørelser, der skal træffes på landsplan, idet man forudsætter en eller anden lovpligtig socialforsikring. For pensionsforsikringens vedkommende — og her tænker man især på invalidepensionen eller förtidspensionen, som det hedder i Sverige — var man mest tilbøjelige til at lægge afgørelserne i et centralorgan. For ulykkesforsikringens vedkommende gjorde noget lignende sig gældende.

I sygeforsikringsgruppen gik man ind for en decentraliseret administration, idet man dog var enige om, at visse funktioner burde henlægges til et større organ.

Gruppen afgav følgende rapport:

Der var enighed om, at landets administrative opbygning og traditioner spiller en stor rolle ved valg af organisationsform. Endvidere er det af betydning, om sygeforsikringen administreres selvstændigt eller sammen med andre sociale sikringer, f. eks. pensionsforsikringen.

Et gennemgående træk i samtlige indlæg var, at en decentraliseret administration af sygeforsikringen med myndighed til at træffe afgørelser må anses for mest hensigtsmæssig. Denne decentralisering må være på det lokale plan.

Fra svensk side gøres der opmærksom på, at sygeforsikringens samordning med førtidspensionsforsikringen har haft betydning ved den svenske løsning med en organisation på det regionale plan, men at der dog er lokale kontorer indenfor kommunerne.

Der var endvidere enighed om, at de lokale énheder bør være så store, at de kan bære et uddannet personale. Dette spørgsmål vil løses automatisk ved kommunesammenlægninger. Visse opgaver bør dog lægges til regionalkontorer, f. eks. funktioner, hvortil der kræves særlig fagkundskab eller kostbar kontorudrustning.

Sygeforsikringens betaling for ambulant lægebehandling.

Til drøftelse af dette emne forelå ligeledes en meget udførlig afhand-

ling. Denne var udarbejdet af kontorchef Erling Øye, Norge. I denne trækkes linjerne op for de forskellige betalingssystemer. Grundsystemerne er følgende:

1. Læger på fast løn.
2. Fast årsbetaling pr. medlem.
3. Betaling pr. sygdomstilfælde.
4. Betaling pr. enkelt-ydelse.

Inden for hver enkelt af disse grundsystemer er der mulighed for store modifikationer. Samtidig er der også visse muligheder for at kombinere to eller flere systemer. Dette bevirker, at systemerne tilsammen dækker en hel skala af alternative løsninger.

Danmark er vel det af de nordiske lande, hvor begrebet »fri lægehjælp« er slået mest igennem. I indlægget bed vi derfor mærke i følgende:» Skal man være sikker på, at nødvendig lægehjælp ikke bliver forsømt af økonomiske grunde, må lægehjælpen gives gratis«. Mod en sådan målsætning kan der rejses to indvendinger: For det første den økonomiske belastning som fri lægehjælp betyder for sygeforsikringen. For det andet faren for, at et system med fri lægehjælp vil lede til misbrug i form af unødig lægesøgning.

Spørgsmålet er derefter, om der bør være en vis selvrisiko. En større eller mindre selvrisiko vil naturligvis skåne sygeforsikringens økonomi, men om den vil begrænse lægesøgningen væsentligt, må anses for tvivlsomt. En mindre selvrisiko vil ikke afholde de forsikrede fra at søge læge, og en større selvrisiko på en så vigtig ydelse som lægehjælpen må frarådes.

Fra dansk side blev det fremhævet, at spørgsmålet om en effektiv og god lægehjælp var af betydning for patienterne. Såvel patienternes organisation, nemlig sygeforsikringen, som lægernes organisation havde mange fælles interesser i dette spørgsmål. Om disse burde man etablere et samarbejde.

Socialforsikringen og revalideringen.

Ovenstående emne blev drøftet på et møde for sygeforsikringsgruppen og pensionsgruppen. Oplægget var udarbejdet af kontorchef Ulf Trier, Danmark.

Hovedproblemet, som var til diskussion, var formuleret således: Hvordan bør man forme reglerne i socialforsikringen om hjælp under sygdom og invaliditet, f. eks. bestemmelserne om dagpenge og invalidepension, så de i videst muligt omfang tilskynder eller påvirker den sygdomsramte eller invalidierede til at vælge revalidering fremfor understøttelse? Og omvendt: Kan vilkårene for revalidering gøres så gunstige, at dette kan medvirke til at overvinde pågældendes modstand mod at opgive tilværelsen som pensionist?

Ved den efterfølgende diskussion blev problemerne indgående belyst, og der var enighed om, at den erhvervsmæssige revalidering burde fremmes ved støtte fra socialforsikringen.

Virkningsfuld tandplejeuge i Frederikssund



Hatten af for Frederikssund som ikke er bange for at tage et initiativ. De erobrede englænderne med deres vikinger, de laver historiske skuespil på Kalvøen, de fik kunstmuseet med Willumsens samlinger bjerget under tag, og senest fik de en dundrende sukces på deres tandplejeuge, som vi kort skal referere.

For at få fremstødet for en bedre tandhygiejne til at hvile på et autentisk og aktuelt grundlag, udarbejdede man en statistik over tandforholdene hos skolernes mindste børn i 1963, og den var både skræmmende og chokerende. Førsteklasserne blev i egnede tilfælde fotograferet til en lysbilledserie, som skulle tjene dels som dokumentation af de elendige tandforhold og dels som middel til oplysning af myndigheder, læger, lærere og sidst, men ikke mindst forældre, særlig med henblik på tandsygdomme og deres forebyggelse. Under tandplejeugen foreslog pædagoger, at billedserien også blev bearbejdet, således at den som billedbånd kunne vises til børnene i skolerne. Samtidig med tilvejebringelsen af dette autentiske materiale kontaktedes industrien gennem en kædeskrivelse, der redegjorde for ideen med tandplejeugen og for, hvorledes man tænkte sig de praktiske arrangementer.

Det var med nogen spænding, at vi imødeså svarene, fortæller en af hovedmændene bag tandplejeugen, tandlæge Odd Lind i Frederikssund. Reaktionen var imidlertid overvældende.

Tandbørsteindustrien og tandpastaindustrien, frugtbranchen, mejeribruget, sparekassen, ostehandelen, en rugbrødsfabrik, et dentaldepot ville være med. Byrådet i Frederikssund var meget interesseret og bevilgede et større beløb. Samtidig fik

man kendskab til den ny institution BETA (bedre tandpleje), og derfra fik man så megen hjælp, at det blev udslaggivende for fremstødet.

Vi startede tandplejeugen, siger tandlæge Odd Lind i tidsskriftet Tandpleje, med at udskrive børnekonkurrencer, herunder plakat- og stilekonkurrencer. Tandlægeforeningen ydede et beløb til præmier. Derefter fulgte oplæg i dagspressen, både lokalt og i hovedstadspressen, i melodiradioen og i TV. Fra at være et lokalt arrangement blev det næsten landsomfattende. Optakten var således meget fin. Den første dag i tandplejeugen begyndte vi uddelingen af gratis mælk, æbler, gulerødder, vindruer, små rugbrød, rugbrødsmedaljer samt osteslik. På nogle af de 22 skoler i distriktet uddeltes de første tandplejeposer, indeholdende tandbørster, tandkrus og tandpasta. I alt uddeltes 2.000 poser med æbler og gulerødder, 4.000 miniaturerugbrød, 4.000 ostestænger af udsøgt ost, 3.000 balloner med tandplejevers af Habakuk, 500 cykelflag, 50 kasser vindruer, mælk i lange baner og 4.000 tandplejeposer. Hertil 15.000 prøvetuber pasta. Vi fordelte det hele over ugens 6 dage på distriktets 22 skoler. Dette var dog kun den mere materielle side af sagen. Det var efter vor mening meget vigtigt, at børnene selv medvirkede aktivt, og sammen med lærerne arrangerede vi derfor et børneoptog gennem Frederikssund.

Børnene fremstillede selv plakater og transparenter. Børneoptoget blev en formidabel sukces. Vi fik strålende solskin, og 900 børn deltog. I optoget var der masker, plakater og tusindvis af farvestrålende balloner. Trafikken brød sammen, og en journalist skrev: »Dårlige tænder forårsager trafiksammenbrud i Frederikssund«. Efter børneoptoget var der stort lærermøde, som mønstrede over 150 deltagere, som interesseret hørte om forebyggelse af tandsygdomme ved professor Holst, om »Låsbysystemet« af fru Ebbesen, og vi viste de aktuelle lysbilleder, som var taget på klinikken. Dette lærermøde var optakten til en række forældremøder på skolerne i løbet af tandplejeugen. To af klinikkens tandlæger, bevæbnet med projektor, drog rundt på skolerne og holdt foredrag. Den intensive propaganda havde fyldt gymnestiksalene, og forældrene var helt ovenud positivt interesseret. Det var mærkbart, at det hele virkede.

Indstillingen over for slik lykkedes det at få vendt fra apati til forståelse. Med fortsat propaganda vil forståelsen sikkert blive til aktiv medvirken. Noget af det, som undrede os mest, var de fornuftige spørgsmål, forældrene stillede. Det viste os, at det hele kan nytte. Vi søgte gennem tandplejeugen især at øge forældrenes ansvarsfølelse over for deres børns tænder. Ugens slagord var: »Værn Deres børns tænder«. Vi understregede over for forældrene, at frontlinien i bekæmpelsen af tandsygdomme går gennem hjemmet, og at tandbehandlingen

hos tandlægen i virkeligheden var det sekundære. Det er den personlige hygiejniske indsats i hjemmet, der bliver afgørende for, om vi nogensinde skal få tandsygdommene under kontrol. Til gengæld kunne vi love forældrene, at denne indsats i hjemmet virkelig ville give store resultater. En regelmæssig og rigtigt udført tandbørstning er jo forebyggende over for de to mest udbredte folkesygdomme, nemlig »huller i tænderne« og tandkødsbetændelsen, som jo er forstadiet til »de løse tænders« sygdom. Det er nemlig noget, folk ikke er klar over, dette, at tandbørstningen er forebyggende, og når vi nu fortalte dem, at den forebygger hele to af de mest ødelæggende tandsygdomme, og at det virkeligt nytter noget, så fik de noget med hjem.

Sidste dag i tandplejeugen bekendtgjorde vi resultaterne af konkurrencerne. Interessen for disse konkurrencer var meget stor. Der indkom over 1.500 plakater og et væld af stile.

Interessen for tandplejeugen var stor og levende, og vi mener selv, at den gav store resultater. Indstillingen over for tænder og tandsygdomme har ændret sig fra passivitet til aktivitet. På den anden side er vi klar over, at virkningen af et sådan fremstød skal holdes vedlige og følges op gennem individuel oplysning og instruktion. Denne individuelle oplysning og instruktion må gøres til genstand for nærmere undersøgelse med henblik på, at der virkelig bliver instrueret på en pædagogisk, psykologisk og saglig odontologisk rigtig måde. Målet med den individuelle oplysning og instruktion er jo indlæring med det formål at opbygge gode vaner. Propagandafremstødene skal motivere og gøre publikum modtagelige for instruktion. Hele dette praktiske sundhedsarbejde kræver aktion og koordination. Det er vigtigt, at vi udbygger hele det praktiske sundhedsarbejde til et koordineret teamwork. Vi må betjene os af moderne reklameteknik, og vi må lære at samarbejde med andre, som deltager i sundhedsarbejde, særlig læger, sundhedsplejersker, pædagoger, kunstnere, psykologer o. m. a.

Tandlægerne kan ikke længere isolere sig på deres klinikker, men må aktivt medvirke på det socialhygiejniske plan til forbedring af befolkningens sundhed.



— Hvad mener De om, at vi sætter guld i?
— Ja-h, hvis tandlægen har råd til det!

Værd at vide

om dagpenge

En arbejdsløs fabriksarbejderske, der var afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse, fordi hun endnu ikke havde været medlem af arbejdsløshedskassen i 12 måneder, var berettiget til barseldagpenge (§ 54, jfr. § 50, stk. 1).

En fabriksarbejderske blev opsagt fra sit arbejde på grund af arbejdsmangel på et tidspunkt, hvor hun forventede at nedkomme om $3^1/_2$ måned. Umiddelbart efter arbejdsophøret henvendte hun sig til sin fagforening for at få anvist andet arbejde, men dette viste sig ikke at være muligt på daværende tidspunkt. Hun havde ikke ret til understøttelse, fordi hun endnu ikke havde været medlem af arbejdsløshedskassen i 12 måneder.

Ca. 8 uger inden den forventede fødsel rettede hun henvendelse til sygekassen om udbetaling af barseldagpenge. Under hensyn til tidspunktet for arbejdsophøret var kassen i tvivl om, hvorvidt hjælpen kunne ydes.

Ved sagens afgørelse blev det lagt til grund, at hun måtte betragtes som arbejdsløs fra tidspunktet for arbejdsophøret, og at hun havde været afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse alene på grund af ventetidsbestemmelsen. Hun blev herefter anset for berettiget til barseldagpenge fra 8-ugersdagen før forventet fødsel, jfr. sygeforsikringslovens § 54, sammenholdt med § 50, stk. 1, 1. pkt., således som denne bestemmelse er affattet ved lov nr. 101 af 20. marts 1963.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelse afsnit I, gruppe D, anførte sygdomme:

Metenoloni acetas NFN,
Metenoloni oenantas NFN,
Primobolan, Schering,
Primobolan-Depot, Schering,

endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe E, anførte sygdomme:

Primolutacetat med Ethinyløstradiol, Schering,
Lyndiol, Organon,

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I medicin uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparater (gruppe 2):

Florinef, Squibb,
Fluorhydrocortisoni acetas NFN,
Metilar, ICI,
Paramethasoni acetas NFN,

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

Acephenazinum NFN,
Acinorm, AB,
Ambravein, Lepetit,
Aquamox, Lederle,

Celeston, Schering Corp. (kun til udvortes brug),
Celtacillin, Astra,
Chinethazonum NFN,
Deseril, Sandoz,
Enduron, Abbott,
Fenistil, Zyma,
Flubenisoloni natrii phosphas (kun til udvortes brug),
Haflutan, Curta,
Insidon, Geigy,
Link, Ap. Lab.,
Longatin, Dumex,
Medrol, Upjohn (kun til udvortes brug),
Mepacrini chloridum NFN,
Mestranolum NFN,
Methyclothiazidum NFN,
Methylprednisoloni acetas NFN (kun til udvortes brug),
Methysergidi bimaleas NFN,
Pipacyclinum NFN,
Polythiazidum NFN,
Primachini phosphas NFN,
Primaquine, ICI,
Renese, Pfizer,
Rifocin, Lepetit,
Tetralysal, Erba,
Tindal, Schering Corp.,
Tremaril, Wander,
Triquin, Winthrop.

Denne bestemmelse træder i kraft den 18. maj 1964.

Medicinreklamer

1.585 medicinreklamer på ét år i posten til svensk læge.

Læger i mange lande slås med problemet de alt for mange reklametryksager fra medicinalindustrien, som overfylder den indgående post og sinker lægen.

Læge Nils Bejerot, Stockholm, besluttede en dag at studere og kortlægge alt det reklamemateriale, som medicinfremstillerne sendte ham med posten på ét år. Det blev til 1.585 forsendelser, som tilsammen vejede 53 kilogram.

For at skaffe sig et samlet billede af hele medicinreklamens fremstød tog Nils Bejerot fat på en optælling af annoncer i de to største lægetidsskrifter i Sverige, nemlig Svenska Läkartidningen og Nordisk Medicin. Det blev til 4.500 helsides annoncer bare i disse to blade.

Nils Bejerot ville også gerne vide noget om, hvilke beløb der blev ofret på medicinreklamen. Det blev for den svenske indenrigsproduktion alene til 12,5 mill. svenske kr., hvilket fordelt på Sveriges 7.000 praktiserende læger vil sige 1.785 kr. pr. læge årligt.

Hertil kommer så reklametilskuddet fra de udenlandske fabrikanter, som Nils Bejerot ingen mulighed havde for at skaffe sig oplysninger om.

Læge Bejerot har også studeret arten og omfanget af de forskellige medicinske præparater, som der reklameres for. Som hos os i Danmark dominerer grupperne kemoterapeutika og psykofarmaka. Altså de infektionshæmmende midler og midlerne mod nervøse lidelser.

Nils Bejerot publicerer resultatet af sine undersøgelser i det svenske Läkartidningen nr. 9 for 1964. Han gør det uden kommentarer, men udtrykker dog ønsket om, at disse flodbølger af markedsinformation må blive kraftigt modificeret. De stjæler af lægens tid, irriterer og virker uoverkommelige.

Lægehjælp

Hvordan ligger det andre steder?

Alment praktiserende læger i 20 lande sendte repræsentanter til en kongres i Montreal i Canada i foråret 1964 for at drøfte fælles interesser. Dr. Axel Bentzen fra Ortved på Sjælland, som deltog i denne kongres, har i yngre lægers blad fremsat nogle betragtninger om den praktiserende læges forhold.

Dr. Axel Bentzen siger, at den alt afgørende faktor for lægevæsenets organisationsform i hvert land for sig, hviler på landets politisk-ideologiske samfundsstruktur.

To yderpoler.

Det primære lægelige led — »terapisten« — i kontakten med patienten i Sovjetunionen kan f. eks. hverken uddannelsesmæssigt eller hvad angår virkeområde sammenlignes med den praktiserende læge i f. eks. USA, og dog betegnes han af regimet som »familielæge«. Terapisten er statsansat på fast løn, medens USA-lægen er free lance, ikke overenskomstbundet og med indtægt varierende i takt med arbejdsindsats, kvalifikationer og konkurrenceforhold.

I Sovjetunionen findes ikke frit lægevalg, i USA er dette ubegrænset. I Sovjetunionen er terapisten bundet af visse direktiver på det rent faglige område. I USA er lægen frit stillet med egen samvittighed og den faglige etik som øverste dommer.

Mellem disse to yderpoler står den praktiserende læge i f.eks. Danmark og Storbritannien, men igen med en forskel i den organisationsmæssige opbygning af lægevæsenet. I Storbritannien varierer lægens indtægt udelukkende med antallet af patienter, der er tilmeldt hans liste, og pro capita honoreringen fastsættes af staten ved fordeling af midlerne fra en central pulje, hvorigennem regeringen efter de bedste planøkonomiske principper har hånd i hanke med udgifterne.

I Danmark varierer provinslægens indtægt foruden med antallet af tilmeldte patienter med størrelsen af det ydede arbejde, og grundhonorarerne fastsættes med visse mellemrum ved overenskomstforhandlinger mellem lægerne og de principielt set private sygekasseorganisationer ganske vist under en vis, men stort set lempelig kontrol fra statsmagtens side. I begge lande er der frit lægevalg for et år ad gangen.

Danmark i forhold til udlandet.

For at få en forestilling om, hvorledes Danmark står sig internationalt, hvad angår antallet af alment praktiserende læger og speciallæger samt udgifterne til hospitalsvæsen, læger og medicin, er nedenstående 3 tabeller udarbejdet på grundlag af et arbejde Canadas »director of health services« dr. K. C. Charron endnu ikke har publiceret.

Tabel 1.

Forholdet mellem befolkningstal og antal læger. Speciallæger i procent af læger. 1959-60.

	Indb. pr. læge	Speciallæger i pct. af læger
Canada	904	45,7
USA	784	63,3
New Zealand	698	—
Storbritannien	931	25,5
Frankrig	1003	33,9
Norge	899	35,0
Danmark	825	29,1
Holland	898	29,6

Af tabel 1 fremgår, at antallet af speciallæger (med de reservationer der må tages over for den variation af kravene til specialistanerkendelse, der gør sig gældende fra land til land) i USA og Canada langt overgår de andre landes, og at der tilsyneladende ikke er nogen sammenhæng mellem befolkningstallet pr. læge og antallet af speciallæger.

Tabel 2.

Udgiften til hospitalsvæsen, lægehjælp og medicin i pct. af bruttonationalproduktet.

	1953	1961	Stigning i pct.
Canada	2,50	3,85	54
USA	2,31	3,46	50
New Zealand	3,10	3,59	16
Australien	2,72	4,06	49
Storbritannien	2,58	2,98	16
Frankrig	2,18	3,28	50
Norge	2,25	2,71	20
Danmark	1,91	2,42	27
Holland	1,71	2,32	94

Af tabel 2 fremgår, at udgiften til hospitalsvæsen, lægehjælp og medicin i henholdsvis 1953 og 1961 målt i procent af bruttonationalproduktet (korrigeret for verdensmarkedets priser) i Danmark er den næst laveste af den tilsvarende udgift i de lande, det er rimeligt at sammenligne med. Den voldsomme procentvise stigning fra 1953—61 for Hollands vedkommende kunne tyde på, at der her er en udvikling i gang, som nu (1964) kan have distanceret Danmark.

Tabel 3.

	1953	1961	Stigning i pct.
Canada	0,70	1,04	49
USA	0,94	1,33	41
New Zealand	0,79	0,78	÷1
Australien	0,54	0,82	52
Storbritannien	0,58	0,63	9
Frankrig	0,63	0,86	37
Norge	0,62	0,71	15
Danmark	0,46	0,59	28
Holland	0,62	0,88	42

Tabel 3 viser, at udgiften til lægehjælp (incl. speciallægehjælp) i forhold til bruttonationalproduktet var lavest i Danmark både i 1953 og 1961 — godt halvdelen af Canadas og betydeligt mindre end halvdelen af USA's.



— Bare en pille om dagen — og kom så igen, når De ikke har flere . . .

Fra CHRISTIANSBORG

Ændret ulykkesforsikringslov med højere erstatningsbeløb og andre forbedringer.

Mellem mange her i foråret fremsatte lovforslag har socialministeren også foreslået ulykkesforsikringsloven forbedret. Efter to behandlinger i Folketinget kan man regne med vedtagelse af lovændringer, som fra 1. april 1965 yder ulykkesramte højere erstatningsbeløb.

Siden 1948 har man brugt prisudviklingen som grundlag for regulering af erstatningerne. Denne pristalsregulering vil nu blive afløst af en regulering på grundlag af lønudviklingen.

Socialminister Bundvad belyste udviklingen ved at nævne, at det i 1959 fastsatte maksimum for den årsløn, der lægges til grund ved erstatningernes beregning, 10.000 kr., svarede til ca. 84 pct. af lønnen i 1956 for en ufaglært industriarbejder i København. Pr. 1. april 1964 vil dette maksimum være pristalsreguleret til 11.750 kr. Til sammenligning oplyses, at årsfortjenesten for en ufaglært københavnsk industriarbejder ifølge den senest foreliggende lønopgørelse for et helt år, der vedrører perioden 1. april 1962 til 31. marts 1963, gennemsnitlig har udgjort 17.650 kr. I samme periode har den gennemsnitlige årsfortjeneste for samtlige arbejdere i hele landet udgjort 16.400 kr. Årslønnens maksimum foreslås derfor under hensyn til lønudviklingen forhøjet til 16.500 kr.

Det pristalsregulerede årslønsmaksimum udgør som nævnt pr. 1. april 1964: 11.750 kr. Det vil sige, at en 100 pct. invalid med det gældende erstatningsniveau — $^2/_3$ af den faktiske årsfortjeneste, dog ikke ud over $^2/_3$ af årslønsmaksimummet — højst kan få en årlig rente på 7.833 kr. Med det foreslåede maksimum på 16.500 kr. vil den årlige rente højst kunne blive 11.000 kr., og for at komme op på dette beløb skal den tilskadekomne altså være 100 pct. invalid og i det sidste år før tilskadekomsten have haft en årsfortjeneste på 16.500 kr. eller derover. Dagpengene, der også udredes i forhold til årslønnen, vil efter forslaget højst kunne udgøre 36 kr. 67 øre mod det pr. 1. april 1964 gældende maksimale beløb på 26 kr. 11 øre.

For unge under 21 år gælder efter loven en særlig regel, hvorefter erstatningerne ikke kan beregnes efter en lavere årsløn end 5.000 kr. Dette minimumsbeløb, der pr. 1. april 1964 er pristalsreguleret til 5.875 kr., foreslås forhøjet til 7.500 kr.

For den frivillige forsikring for selvstændige erhvervsdrivende med mindre indtægter og den tvungne forsikring for selvstændige fiskere m. fl. gælder efter loven et årslønsmaksimum på 5.000 kr. ved erstatningsberegningen. Dette maksimumsbeløb, der ikke pristalsreguleres, foreslås forhøjet til samme beløb som minimumsbeløbet for unge under 21 år, d. v. s. 7.500 kr.

Socialministeren nævnede, at det forhold, at erstatningerne reguleres efter prisudviklingen, og at arbejdslønnen er steget stærkere end priserne, har medført et relativt fald i erstatningerne. Det foreslås derfor, at erstatningerne fremtidig reguleres på grundlag af variationen i den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste inden for håndværk og industri i hele landet.

De ny bestemmelser vil kun komme til anvendelse på ulykkestilfælde, der indtræffer efter lovens ikrafttræden 1. april 1965. Spørgsmålet om at hæve de løbende erstatninger er meget kompliceret, sagde socialministeren, men regeringen vil dog senere tage stilling til mulighederne for at fremsætte lovforslag herom.

For at der kan tilkendes erstatning efter ulykkesforsikringsloven, skal der naturligvis være årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og lidelsen. Ofte er en sådan årsagsforbindelse 100 pct. sikker, men i mangfoldige tilfælde må administrationen nøjes med en mindre grad af sikkerhed. Man falder da tilbage på, hvad der er det sandsynligste: om den konstaterede lidelse er en følge af et indtruffet ulykkestilfælde, eller om lidelsen ikke er en sådan følge. Det er fra tid til anden gjort gældende, at administrationen i tilfælde, hvor en årsagssammenhæng ikke er sikker, er for utilbøjelig til at anerkende årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og lidelsen. — Derfor, sagde socialminister Bundvad, har jeg anset det for rigtigst at foreslå en lovregel, hvorefter en afgørelse i disse tvivlsomme sager skal falde ud til fordel for den tilskadekomne, medmindre der er overvejende sandsynlighed for, at der ikke er årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og lidelsen.

Speciallægehjælp

Socialministeriets cirkulære af 4. maj 1964 om yderligere statstilskud til de anerkendte sygekassers speciallægehjælp.

(Til de anerkendte sygekasser).

I medfør af § 37, stk. 2, nr. 5, i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963, fastsættes herved — efter stedfunden forhandling med finansministeren og finansudvalget — følgende regler om yderligere statstilskud til de anerkendte sygekasser vedrørende disses udgifter til speciallægehjælp.

1. Udover det i sygeforsikringslovens § 37, stk. 2, nr. 2, omhandlede statstilskud på 1/4 af sygekassens udgifter ydes der til hver sygekasse et yderligere tilskud på 1/2 af sygekassens udgifter til medlemsgruppe A til speciallægehjælp efter lovens § 11, stk. 2, dog med undtagelse af speciallægehjælp indenfor følgende specialer: Øjenlæger, øre-, næse- og halslæger, hudlæger og røntgenlæger, og på betingelse af, at hjælpen omfattes af en overenskomst, der er godkendt efter lovens § 18.

2. I overensstemmelse med det ved forelæggelsen for finansudvalget udtalte bemærkes, at socialministeriet vil følge udviklingen på dette område i den kommende tid, herunder med henblik på en eventuel senere revision af foranstående bestemmelser, jfr. i denne forbindelse også sygeforsikringslovens § 18 om socialministerens godkendelse af overenskomster.

3. Nærmere vejledning om den praktiske gennemførelse af de nye tilskudsregler vil fremkomme fra direktoratet for sygekassevæsenet.

4. Det yderligere statstilskud udbetales første gang på grundlag af sygekassernes udgifter i året 1964. Efter reglerne i socialministeriets cirkulære nr. 104 af 13. april 1962 vil anvisning således første gang ske sammen med det resttilskud der anvises i april 1965.

Socialministeriet, d. 4. maj 1964.

Kaj Bundvad.

/ H. Koldby Nielsen

Mærkedage

70 år.

Den 20. maj fyldte formanden for sygekassen »Næstved«, typograf Oluf Larsen, 70 år. Han har været medlem af sygekassens bestyrelse siden 1932 og formand siden 1963.

Oluf Larsen har udvist stor interesse for sygekassens arbejde. Medlemmernes ve og vel ligger ham stærkt på sinde. Gennem en årrække har han været kirkeværge og medlem af den lokale fagforenings ledelse.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 14/1964.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på sygekassernes rekonvalescenthjem i Maribo er fra 1. maj 1964 at regne forhøjet til 15 kr. pr. døgn.

Nr. 15/1964.

Midlertidig lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Trelde Sande« pr. Fredericia er på grund af personalemangel lukket fra 1. maj 1964 indtil videre.

Nr. 16/1964.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på Dronning Ingrids Småbørns-rekreationshjem i Lynæs er fra 1. maj 1964 forhøjet til 7,50 kr. pr. dag.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr 10/1964.

Revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder.

Tillæg til fortegnelse over revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, som omfattes af dagpengeordningen for lønarbejdere, jfr. revalideringslovens §§ 5 og 10,

og direktoratets cirkulærskrivelse af 19. september 1963.

Revalideringsinstitutioner:

Aabenraa kommunes værksted for erhvervshæmmede, Nygade 57, Aabenraa, udgår. — I stedet indføjes: ROVA, Revaliderings- og optræningsvirksomhed, Aabenraa, Næstmarkvej 17, Aabenraa.

Beskyttede virksomheder:

Under b. Andre beskyttede virksomheder, tilføjes: Vejle Lædervarefabrik, Flegmade 13, Vejle.

Nr. 11/1964.

Tilbagebetaling af kontingent for frivillig dagpengeforsikring, når ydet dagpengehjælp refunderes gennem tilkendt pension.

Efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har direktoratet udtalt, at kontingentet for den frivillige dagpengeforsikring kan tilbagebetales til et medlem for den periode, for hvilken sygekasen *fuldt ud* har fået refunderet ydet dagpengehjælp ifølge bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 32, stk. 6, fordi medlemmet har fået tillagt pension (invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension) med tilbagevirkende kraft for den samme periode.

I tilfælde, hvor sygekassen kun har modtaget delvis refusion af de udbetalte dagpengebeløb, kan tilbagebetaling af kontingentet for den omhandlede periode derimod ikke finde sted.

Cirkulærskrivelse

af 30. april 1964 angående satser for hjælp under revalidering.

I cirkulærskrivelse af 3. oktober 1963 (Sygekassetidende 1963, side 300) blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (revalideringscirkulæret) fra 1. oktober 1963 kunne ydes personer, der revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold m. v.

Fra 1. april 1964 er satserne ændret, jfr. socialministeriets cirkulære af 6. april 1964 samt skrivelser af 10. og 15. april 1964 fra socialministeriet. Beløbene er herefter ens for hele landet, og sondringen mellem underholdshjælp og beklædningshjælp er ophævet.

Der ydes følgende faste månedlige beløb:

1. Til *personer over 18 år,* som selv sørger for kost og logi (eventuelt ved forbliven i eget hjem), jfr. revalideringscirkulærets pkt. 58 A. a. 422 kr.
2. Til *personer over 18 år,* der under uddannelsen får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. cirkulærets pkt. 58 A. a. ..... 155 kr.
3. Til *personer mellem 15 og 18 år,* der har ophold i hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. a. ..... 188 kr.
4. Til *personer mellem 15 og 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. b..... 124 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågæl-

dende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, *fra 1. april 1964 at regne* at foretage regulering i overensstemmelse med det foran anførte.

Socialministeriet har godkendt, at der til de revalidender, der var under oplæring eller uddannelse pr. 1. april 1964, og til hvem der efter hidtidige regler skulle ydes halvårlig beklædningshjælp, udbetales et beløb af 36,67 kr. pr. måned for den tid, der er forløbet, siden de påbegyndte den løbende oplæring eller uddannelse, respektive siden de sidst fik udbetalt den halvårlige beklædningshjælp, og indtil 1. april 1964. Beløbet udbetales på det tidspunkt, da de ville have opfyldt betingelserne for at få udbetalt halvårlig beklædningshjælp efter de hidtidige regler.

Cirkulærskrivelse

af 20. maj 1964 om kontering af yderligere statstilskud til speciallægehjælp.

Under henvisning til socialministeriets udsendte cirkulære af 4. maj 1964 om yderligere statstilskud til de anerkendte sygekassers speciallægehjælp skal direktoratet meddele, at sygekassernes udgifter til den speciallægehjælp, hvortil der ydes et yderligere statstilskud på 50 pct., fra 1. januar 1964 at regne skal posteres således:

De kasser, der benytter den af direktoratet *godkendte udgiftsbog,* skal postere udgiften særskilt i en ledig kolonne, der benævnes: Speciallæger (lovens § 37, stk. 2, nr. 5).

De kasser, der fører *dobbelt bogholderi,* skal oprette en særlig konto med den foran angivne betegnelse.

Det bemærkes, at der for tiden, udenfor København, kun kan ydes forhøjet statstilskud til speciallægeudgift, afholdt i henhold til overenskomst med Danske nervelægers organisation.

Spørgsmål og svar

Spørgsmål: I Sygekassetidende for november 1962 er omtalt et tilfælde, hvor en pølsemand blev anset for at være funktionær. Et medlem hos os, der er ansat hos en pølseforhandler, har forespurgt, om han er omfattet af dagpengeordningen. Hvad mener Sygekassetidende?

Svar: I det tilfælde, der var omtalt i Sygekassetidende, var der særlige omstændigheder, idet pågældende, der passede pølsevognen, desuden solgte andre konsumvarer, ligesom hun førte selvstændigt regnskab.

I almindelighed kan en pølsemand, hvis arbejde i det væsentlige består i at udlevere pølser og brød, og som ikke fører egentligt regnskab, ikke siges at være funktionær. Forudsat at der ikke er tale om tilfældigt, kortvarigt arbejde, må der derfor ske tilmelding til dagpengefonden.

Frit ordskifte

Ved udarbejdelsen af de kvartårlige opgørelser over revalideringsudgifter kan man ikke lade være med at fundere over, hvorfor man i 1961 kom til det resultat, at sygekasserne for hver sag skulle have 6 kr. i kvartalet for sin medvirken.

Her ved kassen har vi sidste år udlagt godt 60.000 kr., og for disse udlæg modtaget 474 kr. i administrationsgodtgørelse. Jeg vil tro, at vi gennemgående året igennem har investeret mellem 10 og 15.000 kr., som vi altså ikke får rente af.

Nu vil man måske sige, at der ikke er megen ulejlighed med disse sager. Det er så let, man får en udbetalingsordre fra revalideringscentret og så er der blot at skrive en kvittering. Det går dog ikke så let i praksis. Ofte skal der føres telefonsamtaler og foretages reguleringer for arbejdsløn o. l. Regninger, man skal udbetale, skal sagligt bedømmes. Udgiften skal endvidere opsplittes i underhold, beklædningshjælp, skolepenge, eksamensgebyrer, bøger, undervisningsmateriel, sygekassekontingent, togkort, rutebilkort, rejser i skolens ordinære ferier, fagforeningskontingent og lign. Efter udbetalingen skal udgiften bogføres. Hvert kvartal skal der udfærdiges en opgørelse over hver enkelt revalident, hvor udgifterne skal specificeres med beløb og datoangivelse for hver slags udgift. Endelig skal der laves en opgørelse over kvartalets samlede udgifter med beregning af administrationsgodtgørelsen.

I januar kvartal 1964 har vi haft 28 sager med små hundrede bilag og udlagt 19.283 kr. For dette arbejde skal vi have 168 kr. Ville vi i stedet for dette arbejde købe obligationer for det beløb, vi i gennemsnit har udestående, kunne vi tjene det dobbelte ved ikke at røre en finger. Det kan siges, at sygekassen i forvejen har sine medarbejdere, kontor, telefon, lys, varme m. v., men hvorfor skal dette arbejde udføres gratis for staten. Det forekommer mere rimeligt, om den gamle regel om 5 pct. i administrationsgodtgørelse var gældende.

E. Christensen,
Herning sygekasse.

Til ovenstående skal bemærkes:

Det er muligt, at administrationsgodtgørelsen ikke fuldt ud dækker omkostningerne ved det arbejde, som må ydes. Da beløbet imidlertid er aftalt mellem sygekassedirektoratet og de danske sygekassers forretningsudvalg, kan spørgsmålet tages op til nærmere drøftelse. Angående eventuelt rentetab må vi henvise til direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende, april 1961, side 100), hvorefter der kan ydes sygekassen et forskudsbeløb til afholdelse af udbetalinger.

Iøvrigt vil vi mene, at en samling i sygekassen af alle ydelser i forbindelse med sygdom er en fordel for sygekassens medlemmer. Dette har været det afgørende, da denne aftale blev truffet. *Red.*

Norges trygdekasselag

Den 16. april fratrådte Hans Asphaug sin stilling som generalsekretær for Norges Trygdekasselag, de norske trygdekassers landsorganisation.



Hans Asphaug



Helmer Rygh

Hans Asphaug er et kapitel for sig. Gennem en menneskealder — ja, så længe vi kan huske — har Asphaug deltaget i den norske trygd, først som forretningsfører i Strinda trygdekasse ved Trondheim og siden 1951 som forbundets generalsekretær i Oslo. Fra kontoret i Stortingsgaten har han varetaget det daglige arbejde, som nu engang påhvilede forbundet. På utallige møder rundt omkring i det vidtstrakte, skønne land har han talt trygdesager på en oplysende og gemytlig måde. Han havde sin egen måde at oplyse på samtidig med, at han lyste op på mødet. Som redaktør af Sosial Trygd har han medvirket til at gøre bladet til et værdifuldt redskab for trygdekasserne. Også her i Danmark har vi haft glæde af at læse Sosial Trygd, og mangen en festlig stund har vi tilbragt sammen med ham, når han gæstede vore møder.

Som ny generalsekretær er ansat kontorchef i Socialdepartementet, Helmer Rygh. Han havde for nogen tid siden lejlighed til at gæste de danske sygekasser som stipendiat. Under opholdet hernede lærte vi at sætte pris på ham som en dygtig og samvittighedsfuld mand med stor indsigt i de sociale forsikringer. Velkommen til nordisk samarbejde.



Sammenslutningen af sygekasser med fast ansat personale holdt årsmøde den 9. maj på Nyborg Strand. Mødet havde samlet 125 sygekasseformænd og bestyrelsesmedlemmer. På mødet drøftede man funktionærernes lønninger og arbejdsforhold, hvorefter man tog på en udflugt til Langesø blomsterpark.

★

Sygekasseforretningsførernes forening holdt årsmøde den 4. og 5. maj på Nyborg Strand. Den første dag talte sygekassernes landsformand, folketingsmand Niels Mørk om sygekassernes virksomhed. Formanden for Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, folketingsmand Rudy Schrøder, fortalte derefter om den omlægning, som gennem den seneste tid har fundet sted inden for de københavnske sygekassers administration. På mødets anden dag talte foreningens formand, forretningsfører G. Marott om fremtidens sygekasseopgaver. Samtlige foredrag blev påhørt med stor interesse og gav anledning til en udbytterig diskussion.

★

De jydske centralforeninger af sygekasser ligger i forhandling om køb af rekonvalescenthjemmet »Boller Slot«. Dette ejes som bekendt af sygekasserne i Horsens, Skanderborg og Kolding.

★

Landsforeningen af colostomi-opererede. I en artikel i aprilnummeret (side 108) om colostomi og ileostomi omtaltes bl. a. det arbejde, landsforeningen udfører for at hjælpe tidligere patienter. For at gøre artiklen fuldstændig bringer vi her navn og adresse på for-

eningen: Landsforeningen for colostomi-opererede i Danmark, formand Alex Christensen, Vitus Berings Allé 18, Klampenborg. Telefon Ordrup 4334.

★

Hormonkur mod kredsløbsforstyrrelser i benene vil nu ifølge Jyllandsposten blive gennemprøvet på Århus kommunehospital. Hveranden patient med alvorlige kredsløbsforstyrrelser i benene vil få hormonkuren, mens hveranden vil få et uvirksomt og uskadeligt stof, men patienterne vil ikke få at vide, hvem der har fået hormoner og hvem der ikke har. Et lignende forsøg har været gjort tidligere på Amtssygehuset i Gentofte. Resultatet af dette var, at 50 pct. af patienterne i begge grupper kort tid efter følte en subjektiv bedring. Men også på længere sigt var der en bedring, men lige stor for begge gruppers vedkommende. Forsøget viste altså ingen effekt af kuren.

★

Fortsættelsessygekassen »Sjælland« har i 1963 haft et underskud på 750.000 kr. Dette er afskrevet på foreningens reservefond, der herefter udgør godt 4 mill. kr. eller 45,36 kr. pr. medlem. Medlemstallet er gået tilbage med 3.006 til 90.337.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juni måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i august måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I. §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indbetaling af Lægeforeningens Administrationsudvalg.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 30. juni indsende opgørelse på Sygekassetryk 223 og bidrag — 2 pct. af sygekassens udgifter til almen lægehjælp ydet A-medlemmer i 1963 — til Lægeforeningens Administrationsudvalg, Kristianiagade 12 A, København Ø. Genpart af opgørelsen indsendes samtidig til den stedlige centralforening.

5. Afregning med lægerne.

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

Basishonorar for april kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af juni måned.

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

LEGAT

Johan L. Sørensens mindelegat.

Af ovenstående legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.000 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelsessygekassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes inden 1. august d. å. til legatets bestyrelse under adressen: De forenede sjællandske Sygekasser, Sdr. Ringvej 28, Roskilde, hvor også ansøgningsskema fås.

Sønderborg sygekasse

Yngre assistent samt en elev søges snarest.

Ansøgning inden 15. juni til sygekassens kontor, Kastanie Allé 24, Sønderborg.

Stilling søges

Kvindelig elev, der afslutter sin uddannelse i større sygekasse den 15. august, søger ansættelse i sygekasse i København eller omegn. — Realeksamen og toårig handelsskoleeksamen haves.

Billet mrk. 34 til Sygekassetidende.

Stilling søges

Kvindelig elev, der afslutter sin uddannelse i sygekasse med 5.200 medlemmer 1. juli, søger stilling. — Handelsmedhjælpereksamen haves.

Billet mrk. 35 til Sygekassetidende.

Stilling søges

Kvindelig 26-årig kontorassistent søger ansættelse i sygekasse i København eller omegn fra 1. juli 1964. — Real- og handelsskoleeksamen haves.

Billet mrk. 36 til Sygekassetidende.

Graasten-Rinkenæs sygekasse

Sygekasseuddannet forretningsfører søges med tiltrædelse ca. 1. september d. å. til kassens nyindrettede kontor i Graasten.

Kassen har ca. 3800 medlemmer og stillingen agtes aflønnet efter overenskomstens 18. lønklasse.

Ansøgning bilagt bekræftede afskrifter af eksamensbeviser og anbefalinger indsendes til kassens formand, kontorbestyrer Edv. Jensen, Rinkenæs, inden 16. juni d. å. — Personlig henvendelse ønskes ikke.

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

Sygekassetidende . ***Sygekassebladet*** . ***nr.*** 7

68. årg. . Juli 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Tryghed for menneskene

— ikke for institutionerne

Ved folketingets sidste behandling af forslag til nedsættelse af en socialreform-kommission kom folketingsmand P. E. Eriksen med en bemærkning om, at det vigtigste er at skabe tryghed for menneskene, ikke for institutionerne. Denne bemærkning af folketingsmanden kan vi fuldt ud tiltræde.

Det har siden ophævelsen af laugsvæsenets sociale foranstaltninger i 1862 været de selvstændige sygekassers opgave at skabe tryghed for medlemmerne i tilfælde af sygdom. Længe før lovgiverne tænkte på at yde støtte til en offentlig sygeforsikring, har sygekassebevægelsen efter evne sikret medlemmerne mod de økonomiske følger af sygdom. Der har ingensinde været tale om at sikre sygekasserne som sådanne, men udelukkende at sikre medlemmerne den bedst mulige hjælp under sygdom gennem aftaler med de personer og de organisationer, som ydede medlemmerne sygebehandling.

Selv om der er løbet meget vand i stranden siden 1862, er målet stadigt holdt for øje. Gennem en fortsat udvikling er sygeforsikringen bygget op til nuværende høje stade gennem et samarbejde mellem lovgiverne og sygekasserne, idet der fra alle sider er gjort et stort arbejde for at imødekomme medlemmernes ønske om en effektiv hjælp.

Ikke mindst gennem de sidste 5 år er der udført et stort arbejde af sygekasserne. Der er gennemført betydelige forbedringer af sikringen, og der er stadig et stort arbejde i gang for at holde administrationen på højde med de krav, der stilles i dag. Sygekassernes tillidsmænd og funktionærer har ydet deres yderste for at udbygge stillingen som en offentlig sygeforsikring, der nyder den dybeste respekt i andre lande.

Vor interesse for en socialreform er stor, og vi var nysgerrige efter at høre, hvilke planer andre havde. Denne nysgerrighed er tilfredsstillet ved folketingets beslutning, og sygekassernes folk vil gå fordomsfrit til arbejdet for en yderligere udbygning og koordinering med andre korttidssikringer til gavn for befolkningen. Dette er et politisk anliggende, et fælles anliggende.

Sygekassetidende deltager ikke i partipolitiske anliggender, men må tage stilling til politiske anliggender om den offentlige sygeforsikring.

Socialreform-kommission

Ved mødet i folketinget den 29. maj blev truffet beslutning om nedsættelse af en kommission til forberedelse af en socialreform. Vi bringer her et referat af folketingets 2. og sidste behandling af forslaget samt folketingsudvalgets betænkning. I øvrigt henvises til artikler i april-nr. og i maj-nr.

Debatten i folketinget ved 2. og sidste behandling af forslag om en socialreform blev indledt af ordføreren for forslagsstillerne, P. E. Eriksen. Ordføreren henviste til det oplæg, som socialministeren var fremkommet med, dels et ændringsforslag til kommissoriet og forslag til kommissionens sammensætning. Der var opnået enighed i folketingsudvalget om dette forslag, og forslagsstillerne kunne kun være tilfredse med ministerens oplæg.

Det organisatoriske, det administrative og det finansielle er samlet i kommissoriets 5 punkter og således, at alle spørgsmål, som kommissionen finder af betydning for den sociale struktur, kan tages op. En gennemgribende undersøgelse er tiltrængt for at effektivisere, forenkle og koordinere det sociale område af hensyn til de mennesker, der skal hjælpes, og til sikring af den almindelige tryghed for befolkningen. For venstre er det noget helt centralt, at den voksende almindelige velstand også skal give grundlag for en udbygning af den sociale tryghed for alle i vort samfund.

Med henblik på Sygekassetidendes spidsartikel i maj-nr. sagde ordføreren: »At også Sygekassetidende har taget problemet frem, finder jeg såre naturligt, men jeg må nok tilføje, at min tro på dette blads upolitiske karakter har fået et grundskud — jeg kan bare henvise det høje tings medlemmer til at åbne bladets nr. 5 for maj 1964, som man har været så flink at tilstille mig. Et ensidigt referat af førstebehandlingen og en ironisk overskrift: »Socialreform — til hvad?« — Bladet om det — institutionen skal jo dækkes. Det vigtigste for os er at skabe tryghed for menneskene, ikke for institutionerne. Dette ønske deler befolkningen. Den højtærede minister og udvalget deler også, ved udkastet og tilslutningen dertil, dette ønske, og det kan forslagsstillerne kun sige tak for.«

Ordføreren sluttede med at anbefale socialministerens ændringsforslag til vedtagelse.

Socialdemokratiets ordfører, Niels Mørk, henviste til betænkningen og understregede, at der i udvalget var opnået bred enighed om socialministerens ændringsforslag. Megen snak tjener herefter ikke noget sagligt formål. Mørk kunne godt tænke sig, at f. eks. Den almindelige danske Lægeforening, Sygehusforeningen i Danmark og andre organisationer vil mene sig berettiget til repræsentation i kommissionen. Man var stoppet op ved en kommission på 23 medlemmer plus 7 tilforordnede, men der var dog mulighed for at tilkalde repræsentanter for andre organisationer og

myndigheder. Mørk gik ud fra, at den store interesse, som P. E. Eriksen havde gjort sig til talsmand for, ville blive fulgt op i kommissionen.

Det konservative folkepartis ordfører, Poul Sørensen, udtalte glæde over, at udvalgsarbejdet var forløbet gnidningsløst og godt samt, at man var nået til enighed om nedsættelse af kommissionen. Det daglige lovgivningsarbejde i tiden fremefter skal selvfølgelig gennemføres uden hensyn til kommissionens tilstedeværelse. Han fortsatte: Jeg kan kun bringe en tak til den højtærede minister, som kom os i møde på en sådan måde, at det forslag, der foreligger her, udarbejdet af ministeren, i store træk — jeg kan næsten sige fuldt ud og helt dækker de synspunkter, som vi gik ind for, således at vi i fuld enighed har skabt grundlaget for fremtidigt arbejde. Jeg tror, det er en stor fordel for os, at medlemmernes antal er begrænset til 23. Jeg anbefaler forslaget.

Ordføreren for det radikale venstre, Grethe Philip anbefalede ligeledes socialministerens ændringsforslag til vedtagelse. Der var lagt op til en stor gennempløjning af hele sociallovgivningen under hensyntagen til samfundets strukturændring, både erhvervs- og aldersmæssigt, og under hensyn til et forventet højt beskæftigelsesniveau. Man måtte håbe, at der i kommissionen kom til at sidde folk, der forenede erfaring med evnen til at se forholdene i en ny belysning og med evne og vilje til at lade sig inspirere af nye tanker.

Chr. Madsen (Socialistisk Folkeparti) anbefalede forslaget og henviste iøvrigt til de bemærkninger, som han havde fremsat under første behandling. Hertil føjede han håbet om, at kommissionen ville arbejde nogenlunde hurtigt og komme til et resultat, der betød yderligere sociale fremskridt i vort land.

Iver Poulsen (Uafhængige) kunne stemme for forslaget. Han understregede socialministerens bemærkning om, at der er en væsentlig forskel på, hvad der modtages i forskellige situationer, hvor trangen er den samme. En koordinering er nødvendig, da den samme trang vel i princippet må forudsætte samme ydelse.

Socialminister Kaj Bundvad takkede udvalget for den enstemmige tilslutning. Ministeren mente, at der hermed var skabt et forstandigt grundlag for kommissionens arbejde med hensyntagen til tidens socialpolitiske opfattelse og med særlig hensyntagen til den forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed med det sigte at skabe større tryghed og trivsel i befolkningen. Socialministeren sluttede med bemærkning om, at den søndagsskolestemning, der havde været omkring nedsættelsen af denne kommission, efter al sandsynlighed ikke ville holde længere end til kommissionen havde begyndt sit arbejde. Der er trods alt stærke brydninger i opfattelsen af, hvordan socialpolitikken i Danmark bør se ud.

Forslaget vedtoges derefter med 126 stemmer.

Folketingsudvalgets betænkning over forslag til folketingsbeslutning om forberedelse af en socialreform

Udvalget har holdt 4 møder og har herunder haft to samråd med socialministeren.

Socialministeren har stillet nedenstående ændringsforslag, som går ud på en ny affattelse af forslaget.

Til ændringsforslaget har socialministeren fremsat følgende bemærkninger:

»I de senere år er der gennemført en lang række ændringer af den sociale lovgivning.

Disse ændringer har medført, at sociallovgivningen på næsten alle områder er blevet meget stærkt forbedret, og ændringerne er således udtryk for en god og kraftig socialpolitisk udvikling her i landet.

Idet udviklingen er sket stykkevis, har det ikke været muligt hver gang at overveje de gennemførte administrative og organisatoriske nydannelser i en større sammenhæng.

Bestræbelserne for at gøre fremskridt så hurtigt som muligt har derfor haft til følge, at der nu er opsamlet et behov for at foretage en gennemgang af hele den sociale administration.

Formålet med en sådan gennemgang må i første række være at forøge administrationens effektivitet. Retningsgivende for kravet om denne effektivitet må være hensynet til de mennesker, der skal hjælpes, og sikring af den almindelige tryghed for befolkningen i det hele taget.

Det er en klar forudsætning, at tanken ikke er at forringe de sociale hjælpemuligheder og den sociale sikring i øvrigt, men tværtimod er at lægge vægt på nutidens målsætning om forebyggelse, behandling, revalidering, tryghed og trivsel.

Som følge heraf opstiller kommissoriet som den første opgave, at kommissionen skal undersøge, om det er muligt at forenkle og effektivisere administrationen, men det siges også i denne forbindelse udtrykkeligt, at der ikke herved må ske nogen forringelse af sikringen.

Desuden nævner kommissoriet også udtrykkeligt som retningslinje for arbejdet den nævnte målsætning, at administrationen til gavn for hjælpens modtagere skal være egnet til at sikre en effektiv forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed, herunder koordineringen af de forskellige led i denne proces.

Gennemgangen skal ikke være begrænset til den snævre offentlige administration, d. v. s. den, som staten og kommunerne selv udøver direkte

gennem deres egne administrationsorganer, men med i overvejelserne må tages enhver administration af områder, som er lovbundne, eller hvor det offentlige i øvrigt er med i billedet.

Kommissionen skal derfor også tage med i sit arbejde den administration, der udøves af andre end det offentlige.

Selv om den aktuelle opgave er at gennemgå de administrative og organisatoriske forhold, bør kommissionen tillige komme ind på det reelle indhold af de sociale sikringer, allerede fordi mange forenklinger kun vil være mulige, hvis dette reelle indhold ændres.

Kommissionen må derfor blandt sine opgaver også have at udarbejde fornødne forslag til lovændringer, og det må i kommissoriet pålægges den at undersøge mere end selve administrationen.

Behovet for en sådan videregående undersøgelse foreligger særlig for de forskellige underholdsydelser.

Efter de gældende regler er der en ikke uvæsentlig forskel på, hvad der modtages i forskellige situationer, selv om de pågældendes trang er den samme.

Kommissoriet pålægger derfor kommissionen at foretage en gennemgang af reglerne om de almindelige underholdssikringer, jfr. kommissoriets punkt 2.

Hovedformålet med en sådan gennemgang må være det samme som målet for en effektivisering af administrationen: at iagttage nutidens målsætning om at forebygge og revalidere. Kommissoriet indeholder derfor i sin ordlyd udtrykkeligt denne målsætning og uddyber den ved at tilføje ordene »tryghed og trivsel«.

I formuleringen af den opgave, kommissionen skal have vedrørende underholdssikringen, er hovedvægten lagt på, at der må foretages en undersøgelse af mulighederne og behovene for en yderligere forbedring af sikringen. Der er således lagt en linje for arbejdet, som går klart videre end til de ændringer, der måtte være påkrævet alene af hensyn til en forenkling og effektivisering af administrationen.

Allerede ud fra forenklings- og koordineringsmæssige synspunkter vil det være vigtigt at undersøge, om de forskellige underholdsydelser kan gøres mere ensartede, så bestående uligheder mellem ydelserne søges fjernet.

Denne koordinering kunne f. eks. fremmes ved, at der gennemføres fælles regler, som sikrer det økonomiske grundlag for tilværelsen i enhver situation uanset trangens årsag. Kommissionen vil imidlertid ikke være begrænset til her at iagttage administrative, koordineringsmæssige hensyn, men skal også direkte lægge vægt på hensynet til de enkelte. Dette hensyn indeholder i sig selv et behov for at fjerne bestående uligheder,

men det understreger tillige, at kommissionen også på dette område må arbejde uden på forhånd at være bundet f. eks. til bestemte administrative principper.

Kommissionen kan derfor undersøge, om der kan indføres én almindelig offentlig social grundsikring, men den kan ikke begrænse sine overvejelser hertil. Såvel i eventuelle overvejelser om det niveau, en grundsikring skulle lægges på, som i overvejelser om at gå andre veje må kommissionen tværtimod som foran nævnt overveje, om der er behov for at forbedre de eksisterende ordninger for at skabe en virkelig sikring af den enkelte i enhver trangssituation.

Når kommissoriet pålægger kommissionen at overveje, om der i vore dages samfund er et sådant behov for forbedringer, indebærer dette, at der må tages hensyn til den fulde beskæftigelse, som i så høj grad har ændret og vil ændre den socialpolitiske problemstilling. Der må tages hensyn såvel hertil som til, at en stadig større del af befolkningen står i en lønmodtagersituation. Disse ændrede forhold vil indvirke på principperne for underholdshjælpens fastsættelse og vil f. eks. betyde, at der på flere områder end hidtil må sikres en rimelig del af den indtægt, som falder bort i trangssituationen.

Det vil også være vigtigt, at kommissionen tager med i sine overvejelser, at reglerne om underholdssikringen må være egnede til en videre udvikling, efterhånden som ændrede forhold fremtidig måtte gøre dette nødvendigt og muligt.

Heller ikke i denne henseende peger kommissoriet på bestemte muligheder som f. eks. at forudsætte almene overbygningsordninger eller at forudsætte, at den enkelte selv skal være henvist til at sikre sig suppleringer af den offentligt ydede hjælp efter egne ønsker og behov. Det vil være betænkeligt således at belaste drøftelserne med forestillinger om, at man ad denne vej skulle kunne opfylde målsætningen for borgernes sikring, og med forestillinger om, at det skulle være muligt at gøre dette uden at løbe en risiko for, at man ombytter nuværende mindre rationelle ordninger med nye og endnu mere komplicerede administrationer.

På den anden side må kommissoriet tage hensyn til den gavnlige side af de bestræbelser borgerne udfolder for selv at sikre sig imod eventuelle trangssituationer, og må herigennem også iagttage ønsket om at fremme opsparingen. Det må derfor påhvile kommissionen at søge fortsat og om muligt at fremme den udvikling, som allerede er i gang, med større hensyntagen til de midler, den enkelte eller grupper af befolkningen selv sikrer sig igennem opsparing, forsikring eller arbejdsaftaler m. m., jfr. herom punkt 2, sidste stykke.

Ved formuleringen af denne opgave i kommissoriet er der lagt vægt på, at sådanne bestræbelser dog ikke bør skade hovedopgaven: at fremme den virkelige sikring af borgerne. Opgaven er derfor formuleret selvstændigt, således at bestræbelserne ikke må blive et middel til at begrænse samfundets ansvar for, at der opnås en tilstrækkelig sikring for borgerne.

På baggrund af de omfattende og langvarige overvejelser, kommissionen kan komme ind i, er det vigtigt at fastslå, at kommissionen ikke må blive en socialpolitisk sovepude på den måde, at alle væsentlige spørgsmål i den kommende tid henskydes til den eller stilles i bero på dens arbejde.

Kommissionen nedsættes derfor med det klare forbehold, at dens arbejde ikke må standse eller forsinke den ajourføring, som måtte blive nødvendig, f. eks. af størrelsen af understøttelses- og pensionssatser m. m., og at arbejdet heller ikke må hindre, at der gennemføres de nydannelser, som måtte vise sig påkrævet.

Som følge af, at arbejdet med særopgaver således må fremmes forlods, må kommissionen respektere, at arbejdet fortsættes upåvirket i de udvalg og nævn, der allerede behandler forskellige spørgsmål på det sociale område, såsom spørgsmålene om en almindelig tillægspension efter svensk mønster, invalidernes forhold, arbejdsløshedsforsikringen, sømænds sygeforsikring, familiepolitik, boligområdet samt særforsorg og revalidering m. v.

Endvidere udelukkes det ikke at nedsætte andre påkrævede udvalg om sociale spørgsmål, og det vil heller ikke være udelukket på anden vis at anstille de undersøgelser, som måtte være nødvendige for at gennemføre påkrævede nydannelser.

I nær forbindelse med de administrative forhold står reglerne om finansieringen af det sociale sikringssystem.

Kommissionen kan her overveje spørgsmålet om en revision af samtlige disse regler, herunder om byrdernes fordeling på staten, kommunerne og andre, f. eks. arbejdsmarkedets parter, medlemsbidrag o. s. v.

Kommissoriet binder heller ikke på dette område kommissionen til, at den skal sigte imod bestemte resultater, jfr. formuleringen af punkt 3, som holder denne drøftelse helt åben.

Endvidere giver kommissoriet mulighed for, at der kan optages en drøftelse af rent administrative spørgsmål vedrørende finansieringen uafhængigt af, om der — nu eller senere — overvejes ændringer i den reelle byrdefordeling, jfr. det sidste stykke i punkt 1.

I dette punkt nævnes som et eksempel på sådanne rent administrative forhold opkrævningen af bidrag. Herved kan der f. eks. tænkes på en for-

enkling af opkrævningen af de bidrag, det i tidens løb er pålagt arbejdsgiverne at indbetale, eller der kan tænkes på spørgsmålet om, hvorvidt pligtige bidrag fra forsikrede fremdeles skal opkræves selvstændigt eller bør opkræves f. eks. sammen med skatterne.

Da udgangspunktet for kommissionens nedsættelse er spørgsmålet om den samlede sociale administration, vil der kun være få grænser for, hvilke spørgsmål der kan inddrages i drøftelserne.

Der vil dog være områder, som nok frembyder berøringsflader, men som trods dette ikke i deres helhed bør tages ind i kommissionsarbejdet.

Dette vil f. eks. gælde sygehusvæsenet som sådant, idet en kommission som den her foreslåede ikke bør drøfte spørgsmål, som angår udformningen af sygehusvæsenet — centralsygehuse, specialsygehuse o. s. v. — lige så lidt som kommissionen bør drøfte udformningen af sundhedsvæsenet i øvrigt. Derimod kan der optages drøftelser af de spørgsmål, som her berører sociallovgivningen, f. eks. om betalingsregler, plejehjemsspørgsmål og samarbejde inden for revalideringsområdet.

Også undervisningsområdet som sådant vil falde udenfor, medens spørgsmål f. eks. om uddannelse af socialt personale, særforsorgens uddannelsesopgaver o. s. v. vil kunne komme på tale.

Endog inden for de spørgsmål, der er nævnt i kommissoriet, kan det blive aktuelt at begrænse kommissionens opgaver. F. eks. må overvejelser af den finansielle byrdefordeling tage hensyn til de mere almene drøftelser, som allerede er i gang om statens og kommunernes økonomiske forpligtelser. Blandt spørgsmål, som trods en sådan begrænsning kan motivere en overvejelse i kommissionen, kan nævnes den betydning, det har, om det er samme myndighed, som har hovedindflydelsen på udgifternes størrelse, og som bærer udgifterne, et spørgsmål, der muligvis kan gribe direkte ind i de egentlige administrative spørgsmål.

Med henblik på de områder, som mere eller mindre måtte ligge i udkanten af kommissionens opgaver, indeholder kommissoriet i punkt 4 en adgang til at optage andre spørgsmål af væsentlig betydning for det sociale sikringssystems struktur m. m. end dem, der udtrykkeligt er nævnt i kommissoriet, og som er omtalt foran.

Kommissionen vil efter dette punkt i kommissoriet f. eks. kunne drøfte spørgsmål om opbygningen, finansieringen og indpasningen i det sociale system af børne- og ungdomsinstitutioner, og den kan drøfte spørgsmålene om samarbejdet mellem det offentlige og de forskellige frivillige organisationer, der virker på det sociale område, jfr. om det sidstnævnte eksempelvis de bestræbelser, som allerede er i gang for at udvikle et sådant samarbejde på plejehjemsområdet.

f den forebyggende, behandlende og revalide-
t fremme den bedst mulige ko-
ger.
e mulighederne for at forenkle
under opkrævningen af bidrag.

skeligt og muligt at ændre reg-
r i højere grad at tilpasse dem
evalidering, tryghed og trivsel.
ndersøge, hvorvidt disse reg-
nen den skal også overveje,
forbedre eksisterende ord-
en enkelte i enhver trangs-

t er påkrævet at ændre
erne — f. eks. gennem
tilvejebragte supplerin-

ommissionen over-
ansiering.

e andre spørgs-
bedst mulige

tte de for

ikke må
ig, f. eks.
arbejdet
m måtte

ensen.

p.

Under kommissionens arbejde vil det ikke
gennemgå og analysere de sociale retsregler
regler praktiseres af de admini
de forskellige områder nærme
eller mindre egnede til at sikre l

Der vil også være behov for
iværksætte undersøgelser genn
deholder kommissoriet i punk
undersøgelser kan komme på

Denne adgang må selvsagt
gældende bevillingspraksis,
forslag til ministeren om at

Udvalget har i princip
kommissionens sammens
betænkningen.

Herefter indstiller *ud*
gelse i den af socialmi

Af *socialmini*

Forslaget t

Forslag til

Folketin
med den
af vort
struktur
melse he

Med h
indgå:

1.
mu
fe
s

Bilag

Forslag til sociallovskommissionens sammen

Blandt kommissionens medlemmer bør der være repra
vigtigste af de interessegrupper, som kan komme på tale,
cipper for sociallovgivning m. m. skal overvejes.

Endvidere må der i kommissionen være en embedsmæssig
tion, der kan sikre fornøden forbindelse til de myndigheder, i.
m. v., hvis medvirken påkræves, f. eks. ved udarbejdelsen af d
kommissionen måtte stille.

På den anden side må kommissionens størrelse begrænses mest
af praktiske grunde.

Med hensyntagen til disse forhold foreslås herefter følgende udga
punkt for dens sammensætning:

En repræsentant for hver af de udvalgsberettigede partigrupper i folketinget 5
En repræsentant for hver af de almindelige kommunale organisationer (sognerådsforeningerne, købstadsforeningen, Bymæssige kommuner, Amtsrådsforeningen) samt for Københavns kommune 5
En repræsentant for sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg 1
En amtmand 1
To repræsentanter for sygekasserne 2
To repræsentanter for Folkepensionisternes og Invalideorganisationernes Kontaktudvalg 2
En repræsentant for hver af de faglige hovedorganisationer, der repræsenterer dem, der deltager i arbejdsmarkedets finansiering af de sociale ordninger (d. v. s. LO og Dansk Arbejdsgiverforening samt FTF) 3
En repræsentant for de praktikere, der forestår den lokale offentlige, sociale administration (f. eks. udpeget af Socialinspektørforeningen) 1
En repræsentant for forskellige kvindeorganisationer 1
En repræsentant for socialministeriet 1

Med kommissionens formand bliver det samlede antal 23.

Til kommissionen knyttes tilforordnede for de ministerier, hvorunder hører de centrale spørgsmål i kommissionens sagsområde (f. eks. socialministeriet 2, arbejdsministeriet 1, indenrigsministeriet 1, finansministeriet 2 og økonomiministeriet 1, i alt 7).

Det forudsættes, at der kan udpeges suppleanter for medlemmerne, f. eks. til at deltage i underudvalg vedrørende specielle opgaver.

Det forudsættes desuden, at der kan tilkaldes repræsentation for andre organisationer og myndigheder, herunder de direktorater, der arbejder med vedkommende sagsområde, når spørgsmål af interesse for disse er til drøftelse, ligesom der evt. kan tilkaldes yderligere tilforordnede.

elsessygekassernes årlige meddelelse
mmerne om gældende indtægtsgrænser

f 6. november 1962 om fortsættelsessygekasserne (Social-
kulære af 21. maj 1963, Sygekassetidende, juli 1963, side
kasserne tilstille medlemmer, der ikke længere kan forblive
A-medlemmer, en meddelelse (Sygekassetryk 40), hvori der
ning om muligheden for at blive overført til en fortsættelses-
. Denne meddelelse er sygekasserne bekendt.

orskellig side har man ønsket at blive gjort bekendt med den med-
, som fortsættelsessygekasserne efter ministeriets cirkulære skal til-
samtlige medlemmer hvert år. Den er affattet således:

»I medfør af socialministeriets cirkulære af 6. december 1962 skal vi henlede opmærksomheden på de neden for anførte indtægtsgrænser for optagelse i sygekassernes A-afdelinger (for medlemmer med indtægt under indtægtsgrænsen):

Fra 1. januar 1964 at regne må den skattepligtige indtægt ikke overstige:

a) i København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner:
Familieforsørgere ..... 22.200 kr. — Enlige ..... 16.700 kr.

b) i købstæder, Marstal samt i flække r og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere:
Familieforsørgere ..... 20.400 kr. — Enlige ..... 15.300 kr.

c) Det øvrige land:
Familieforsørgere ..... 18.500 kr. — Enlige ..... 13.900 kr.

For forsørgere forhøjes grænserne med kr. 2.125 for hvert barn under 16 år.

I henhold til socialministeriets cirkulære har et medlem, hvis indtægt er kommet under indtægtsgrænsen, ret til frit at vælge, om han (hun) vil fortsætte sit medlemsskab i fortsættelsessygekassen eller lade sig overføre til vedkommende sygekasses A-afdeling; ønskes overførelse til sygekassen, må meddelelse herom indsendes til fortsættelsessygekassens kontor senest 15. juni, hvorefter fortsættelsessygekassen vil underrette sygekassen om det pågældende medlems overgang til sygekassen med udgangen af april kvartal. Overførsel sker da uden karens af nogen art.

Et medlem, der har indtægt under indtægtsgrænsen, kan i øvrigt med udgangen af ethvert kvartal overføres til vedkommende sygekasses A-afdeling, når ønske herom fremsættes senest 15 dage før kvartalsskiftet til fortsættelsessygekassens kontor. I så tilfælde sker overførslen til sygekassen med 6 måneders karens (for barselhjælp dog 10 måneders karens), men fortsættelsessygekassen har over for socialministeriet påtaget sig at holde medlemmet dækket som hidtil i disse 6 måneder. Ved overførsel til sygekassen må kontingentet til fortsættelsessygekassen være betalt forinden.

I sygekassens A-afdeling ydes bl. a. fri lægehjælp, fribefordring og frit hospitalsophold. Lægen, der skal søges, vælges for et år ad gangen.

Fortsættelsessygekassen håber naturligvis, at dens medlemmer har været tilfreds med medlemsskabet og derfor ønsker at fortsætte medlemsskabet som hidtil.

I øvrigt er fortsættelsessygekassens kontor til enhver tid til Deres disposition med enhver nærmere oplysning, De måtte ønske vedrørende Deres sygeforsikringsforhold.«

Penge er ikke nok

der skal også oplysning til!



Er vi for tilbageholdne med at oplyse medlemmerne om, hvad de får i sygekassen?

»... Var det ikke en idé, om man på sygekassekontoret fik nogle opgørelsesblanketter for B-medlemmer, således at man, når man kommer med lægeregninger m. v. til refusion, kan få en specificeret opgørelse, så man kan se, hvor meget man får refunderet, og hvordan det udregnes. ... Det kan være svært at finde ud af beløbene, især når man samtidig betaler kontingent.«

Sådan skrev et medlem til os. Hensigten var tydelig nok: Giv os medlemmer en bedre oplysning om, hvad det egentlig er, vi får refunderet, når vi kommer i sygekassen med regninger til godtgørelse.

Som sygekassemand eller -kvinde har De sikkert selv oplevet adskillige gange, at et medlem, der har fået et beløb udbetalt, har stået lidt rådvild og kikket på pengene og funderet over refusionsbeløbet. — Måske har medlemmet spurgt om, hvordan beløbet blev udregnet, men i de fleste tilfælde har pågældende slået sig til tåls med, at det, sygekassen har givet ham, er, hvad han kan tilkomme og derefter opgivet at finde ud af, hvordan beløbet er udregnet, selv om det nok kunne være rart at vide.

Vi kan jo ikke give alle medlemmer en taksttabel eller en overenskomst. Men vi kan gøre noget andet, der er lige så godt eller endda bedre:

De danske sygekasser har en blanket, Sygekassetryk 216, Kvittering for refunderet sygehjælp. Denne blanket anvendes i de fleste sygekasser som samlebilag ved refusioner. Her har vi løsningen på problemet. Et stykke karbonpapir ind i blokken med samlekvitteringerne, og medlemmet har en specificeret kopi af det bilag, som sygekassen alligevel udskriver.

Foruden tilfredsstillelsen ved at vide, at medlemmet nu — foruden refusionsbeløbet — har et klart og håndgribeligt bevis på, at de har »fået noget« fra sygekassen, vil det i mange tilfælde være tidsbesparende for sygekassen at udlevere en genpart af kvitteringen for den refunderede sygehjælp, idet medlemmet nu kan se specifikationen og udregningen og ikke behøver at spørge sygekassemanden, hvordan beløbet er fremkommet.

Altså — giv medlemmet noget med hjem — foruden pengene — lad ham vide, hvad han har fået — giv ham en kopi af samlekvitteringen, Sygekassetryk 216.

»Hormonkur«

— igen

Det er med vemod, at jeg må sætte mig til min gamle skrivemaskine igen, men redaktionens lille notits i juni-nummeret skal ikke stå uden kommentarer.

Redaktørens konklusion »Forsøget viste altså ingen effekt af kuren« har han sikkert ikke konfereret med sagkyndige om, for det må da være vidunderligt at opdage, at man kan helbrede 50 pct. af et hospitalsindlagt patientmateriale ved hjælp af forskellige hidtil upåagtede former for terapi. Men man kunne vel herefter tænke sig, at det kunne være rimeligt at forske i, hvad årsagen til helbredelserne med de »uvirksomme og uskadelige« stoffer kan være. Med hensyn til hormonerne ved man jo en hel del mere, og jeg finder det rimeligt af hensyn til de mere end 100.000, der lider af kredsløbssygdomme, at der også her i bladet orienteres lidt mere om chancerne for helbredelse ved hormonbehandling og det videnskabelige grundlag herfor.

Den offentlige polemik om denne sag, der denne gang skyldes en taknemmelig patients storslåede testamentariske gave til dr. Jens Møller, affødte blandt andet »Svar til professor Warburg« — Kristeligt Dagblad 21. maj 1964 — af dr. med. Johanne Christiansen, foranlediget af professorens udtalelser til Politiken 5. maj 1964. Ifølge dr. Christiansens artikel har der, udover dr. F. Tvedegårds artikler i Ugeskrift for Læger 1951, 1954 og 1958, været offentliggjort gunstige resultater af lægerne *Heidemann, Albert Bøggild* og *Anders Ibsen.* Professor *Arne Berthelsen,* Københavns Universitet, dekan ved det medicinske fakultet, docerer, anvender og anbefaler behandlingen og har i sin konsultation ved den docering, han anvender, $^2/_3$ gode resultater. På f. eks. fysiurgisk afdeling på amtssygehuset i Gentofte finder man også hormonbehandling indiceret, hvilket fornylig fremgik af en artikel i Tidsskrift for Fysioterapeuter. Fra udlandet foreligger der kilovis af lekture om både kliniske og *videnskabelige* resultater, der støtter teorien om hormoners gunstige virkning på blodkarrene, blandt andet af følgende forfattere: *Steinach, V. Bergmann, H. Teige, Rathshau, Hans Franke, Wolfgang Ernst, A. Schittenhelm* o. a. Vor egen verdenskendte læge, professor *Thorkild Rovsing* og hans medarbejdere var allerede i 1920 inde på samme tanke. Et direkte citat fra dr. med. Johanne Christiansens artikel kan måske være nyttig: »Alle disse overensstemmende erfaringer og forsøg synes ikke at have gjort indtryk på professor Warburg, skønt det er øjensynligt, at fortsat forskning på dette felt ikke vil vise andet end at de nævnte forskere har haft ret, *det er kun Danmark, der ikke er fulgt med.* Hvorfor spilde tid, kraft og penge på at finde det forlængst fundne.«

Mange har måske også allerede hørt, at den verdensberømte pato-

log, professor *William Boyd* fra Toronto, hvis lærebog benyttes også på de danske universiteter, støtter samme teori, og af interesse herfor opsøgte dr. Jens Møller 1963 og i begejstrede toner udtalte sig til den danske presse om dr. Møllers resultater. Der er altså store navne nok, der erkender forbindelsen mellem karlidelser og hormoner. Det kan sikkert også have interesse at vide, at de to store hormonproducerende medicinalfirmaer *Ciba* og *Schering* i marts måned herhjemme udsendte reklametryksager, hvoraf det fremgår, at deres *kønshormonpræparaters indicationsområde nu også omfatter perifere kredsløbsforstyrrelser.*

Flere og flere bliver klar over, at der har været — og desværre stadig er noget »mærkværdigt« herhjemme — måske er det som forfatteren, arkitekt *Poul Henningsen* (P. H.) udtrykte det i en kronik i Politiken 27. februar 1964 som sit indtryk: »— standens ære — og angst for alt nyt, der ikke kommer fra højeste autorative hold, skal være kvaksalveri.« At det dog ser ud, som om det er ved at lysne, kan måske fremgå af de mange henvendelser, som jeg ved dr. Jens Møller i den senere tid har fået fra kolleger, som nu efterhånden også »tør« hjælpe deres patienter efter samme retningslinier, som han og andre på dette område velorienterede læger anvender, og mange apotekere vil sikkert også kunne bekræfte dette faktum. Jeg skal slutte dette lille indlæg med at nævne et par af mine sidste oplevelser. Et af vore medlemmer var stærkt lidende og — i lighed med en arbejdskammerat — følte han sig truet af amputation på grund af efterhånden stærkt medtagne ben. Det var en meget stor glæde både for patienten (41 år), mig og andre, som havde muliggjort, at han kom under den helbredende behandling, da han knap 2 måneder efter kunne genoptage sit arbejde som maskinarbejder. Arbejdskammeraten (52 år) fik ikke chancen — han blev amputeret i fjor og kom aldrig i arbejde igen — han døde forleden.

En anden patients historie kan måske også være temmelig illustrerende i flere henseender: Efter i mange år at have søgt næsten *alt*, hvad der beskæftiger sig med sygdomsbehandling her — og såmænd også en »klog« mand i Sverige, betroede han mig, at han ikke så anden udvej end at »tage gasslangen«. Jeg anviste ham en læge, som jeg mente muligvis kunne hjælpe ham. Manden var ubeskrivelig lykkelig, da han 14 dage efter kom og demonstrerede resultatet. Det eneste, han var en smule ked af, var, at hans egen læge, som han i sin lykkelige tilstand også havde villet delagtiggøre i sin glæde, meget kraftig havde bebrejdet ham, at han havde ofret penge på den »svindelbehandling«. Og det forstod manden selvfølgelig ikke et ord af. Men det viser jo, at »Tvedegård-Møller«-sagen desværre ikke er helt afsluttet endnu.

Men vi må da håbe, at denne triste sag alligevel snart kan få en

fornuftig afslutning, for den drejer sig i al sin enkelthed om, hvorvidt de 100.000 medmennesker, der her i landet lider af en kredsløbssygdom, ved henvendelse til egen læge eller hospital *også* vil få en chance for at blive helbredt ved hormonbehandling, inden man går så langt, at man skrider til amputation, for efter den tid er det jo for sent. Og der foreligger jo nu herhjemme i følge Sygekassetidende (det har ikke været offentliggjort i f. eks. U. f. L.) *videnskabelige* forsøg, hvoraf det fremgår, at 50 pct. af et patientmateriale tilsyneladende har fået en gavnlig virkning. De øvrige 50 pct., der altså ikke ved den i forsøget anvendte docering opnåede resultat, skulle — stadig i følge Sygekassetidende — have en yderligere chance ved »uvirksom medicin«, men jeg vil dog understrege, at hvis jeg skulle blive ramt af sygdommen, vil jeg bede til at komme på det hold, som behandles med hormoner, og jeg vil også bede til, at redaktøren, som jeg på andre områder er mere enig med, kommer i samme gruppe — hvis han ønsker det. *Otto Jacobsen.*

God ferie!



Husk sygekassebogen!

Et par bemærkninger til ovenstående:

Vor lille notits i maj-nr. lød således:

»*Hormonkur mod kredsløbsforstyrrelser i benene vil nu ifølge Jyllandsposten blive gennemprøvet på Århus kommunehospital. Hveranden patient med alvorlige kredsløbsforstyrrelser i benene vil få hormonkuren, mens hveranden vil få et uvirksomt og uskadeligt stof, men patienterne vil ikke få at vide, hvem der har fået hormoner, og hvem der ikke har. Et lignende forsøg har været gjort tidligere på amtssygehuset i Gentofte. Resultatet af dette var, at 50 pct. af patienterne i begge grupper kort tid efter følte en subjektiv bedring. Men også på længere sigt var der en bedring, men lige stor for begge gruppers vedkommende. Forsøget viste altså ingen effekt af kuren.*«

Uenigheden er vist ikke mellem Otto Jacobsen og mig. Det forsøg, som er nævnt i ovenstående referat, fastslår, at der i visse tilfælde kan opnås helbredelse for kredsløbsforstyrrelser, men denne helbredelse er ikke betinget af nogen hormonkur. Kredsløbsforstyrrelser er ganske vist et vidt begreb — men det er jo nu engang denne benævnelse, der bruges. Jens Møller har jo ret, når han på mødet i Falkoner-centret sagde, at han kunne hjælpe nogle patienter, men ikke alle. Hjælpen er blot ikke afhængig af hormonkuren, og slet ikke af Padutinen, der er uvirksom over for mennesker. Sidstnævnte præparat er som bekendt ikke tilskudsberettiget.

Red.

Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg

Repræsentantskabsmøde.

Tirsdag den 26. maj afholdt den københavnske sygekasseorganisation repræsentantskabsmøde i Folkets Hus i København.

Formanden, Rudy Schrøder, aflagde beretning og omtalte herunder bl. a. følgende:

Antallet af sygekasser indenfor området er i 1963 reduceret med 3, nemlig Døves Sygekasse, som er ophævet pr. 1. juli 1963, og sygekassen Højdevang, som indgik i sygekassen Sundet og sygekassen Amagerbro, og endelig sygekassen Vigerslev, som blev ét med sygekassen Valby. Tårnby Sygekasse og Dragør og Store Magleby kommuners Sygekasse er fra 1. januar 1964 overført til den sjællandske centralforening, således at den københavnske sygekasseorganisation herefter kun omfatter 18 distriktssygekasser. Organisationen er såvel sygekasse som centralforening for området.

A-medlemstallet er faldet med 18.174 til 483.939, medens B-medlemstallet er steget med 17.124 til 102.443.

Kasserne har i 1963 haft en samlet indtægt på 153 mill. kr., hvoraf 30,7 mill. kr. udgør refunderede lønarbejderdagpenge.

De samlede udgifter har andraget 149,2 mill. kr. inklusive udbetalte lønarbejderdagpenge.

Af de samlede udgifter, eksklusive lønarbejderdagpenge, androg sygehjælpsudgifterne 89,3 pct. og driftsomkostningerne 10,7 pct., hvilket er en nedgang i driftsomkostningsprocenten i forhold til 1962, hvor procenten var 11,5. Driftsomkomstningerne er pr. medlem faldet fra kr. 22,10 i 1962 til kr. 21,65 i 1963. Nedgangen skyldes bl. a., at medarbejdernes antal er mindsket i forhold til medlemstallet.

Udgiften til lægehjælp viser stigning fra 44,9 mill. kr. i 1962 til 47,2 mill. kr. i 1963, eller pr. medlem fra kr. 77,31 til kr. 80,51.

Udgiften til tandlægehjælp er næsten uændret.

Derimod har udgiften til medicin i 1963 taget et vældigt spring op, nemlig til i alt 19 mill. kr. — en stigning på 4 mill. kr., svarende til en stigning pr. medlem fra kr. 25,71 i 1962 til kr. 32,49 i 1963.

Af totaludgiften til medicin falder 11,4 pct. på den livsvigtige medicin og 88,6 pct. på anden tilskudsberettiget medicin. Det var formandens indtryk, at den store stigning i medicinudgiften skyldes, dels prisforhøjelser, dels tilkomsten af nye og dyre specialiteter samt en udvidet brug af psykofarmaka og antibiotika. Endelig har vel lægernes anvendelse af den udvidede reitereringsret givet større medicinforbrug i det hele taget.

I 1963 er der i lønarbejderdagpenge udbetalt 30,7 mill. kr. — det er lidt mindre end i 1962, hvor udgiften var 31,4 mill. kr. Også sygedagenes antal er faldet, nemlig fra 1.853.000 i 1962 til 1.694.000 i 1963.

Selve det administrative arbejde med indbetalinger, rykkerskrivelser og vejledning af arbejdsgivere har været af samme omfang som sidste år.

Vedrørende den frivillige dagpengeordning er underskudet i 1963 faldet til 1/2 mill. kr. I 1962 var underskudet ca. 1 mill. kr. Der er udbetalt i alt 2,5 mill. kr. mod i 1962 3,4 mill. kr. Nedgangen i udgiften skyldes først og fremmest de skærpede regler for udbetaling af dagpenge til husmødre.

Husmoderafløsningen og hjemmehjælpen i København administreres på kommunens vegne af Sammenslutningen. For husmoderafløsningens vedkommende er der i årets løb indgået 16.562 rekvisitioner om hjælp. — Udgiften til denne foranstaltning har andraget 5,2 mill. kr. For hjemmehjælpens vedkommende er der i det forløbne år indgået 4.687 rekvisitioner. Udgiften hertil var 13,9 mill. kr. Pr. 1. april 1964 var antallet af løbende plejer ca. 7.800. Trods nyansættelser af 770 medarbejdere i 1963 og et betydeligt antal genansættelser kunne behovet for arbejdskraft ikke dækkes. Antallet af medarbejdere har efter behovet svinget mellem 1500 og 2300 dagligt.

I året 1963 har Sammenslutningens refusionsafdeling, der varetager såvel medlemmernes som sygekassernes interesser i erstatningssager, behandlet 2800 sager. Ved disse sagers behandling har refusionsafdelingen medvirket til, at medlemmerne har fået udbetalt i alt 3,6 mill. kr. i erstatninger, medens Sammenslutningen som refusion for kassernes udgifter har opnået godt 600.000 kr. Sagernes behandling har bl. a. krævet, at refusionsafdelingen i årets løb har måttet deltage i godt 2200 retsmøder, altså 7 retsmøder dagligt.

Om rationaliseringsbestræbelserne oplyste formanden, at sammenlægningen af de 2 organisationer, De samvirkende Sygekasser i København og Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg, fra den 1. januar 1964 er en kendsgerning.

Antallet af distriktssygekasser er reduceret med 2. Med Københavns kommune er truffet en ny aftale om fuld dækning af administrationsomkostningerne i forbindelse med husmoderafløsningen og hjemmehjælpen. Med den statsautoriserede revision er med direktoratets godkendelse aftalt en ny og simplificeret revisionsplan. I distriktssygekasserne er indført et ændret bogføringssystem med henblik på den samlede regnskabsaflæggelse. Kontorrationaliseringen iøvrigt er fortsat også i forbindelse med ny lokaleindretning.

En centralisering af formueforvaltningen har fundet sted. Der er nedsat et personaleøkonomiudvalg, hvis opgave er til stadighed at følge personaleøkonomien, herunder at søge den fremtidige personalepolitik klarlagt, så de besparelser, der opnås gennem kontorrationaliseringen, også bliver realiseret personalemæssigt. Endelig har rekon-

valescenthjemmenes nedlæggelse medført væsentlige besparelser.

De indtil nu stedfundne udgiftsbesparelser og indtægtsforøgelser har — ganske bortset fra personaleproblemet — givet Sammenslutningen en forbedring på driftsbudgettet på 1 mill. kr. årligt.

Året 1963 sluttede med et driftsoverskud på ca. 1/2 mill. kr., og hermed er det givet, at der med det nuværende kontingent vil blive et driftsunderskud i 1964. Alt taget i betragtning fandt repræsentantskabet det alligevel forsvarligt og hensigtsmæssigt at udskyde spørgsmålet om kontingentforhøjelse til hen i 1965, da man til den tid vil have overblik over udgiftsstigningen i 1964, og endvidere hvad der måtte komme i forbindelse med ophøret af helhedsløsningens virkninger.

Værd at vide

om dagpenge

Dagpenge nægtet arbejdsledig musiker, der ved sygdommens indtræden ikke opfyldte arbejdsløshedskassens betingelser for understøttelsesret (§ 50, stk. 1).

Et medlem af Dansk Musikerforbund, der blev sygemeldt i en arbejdsløshedsperiode, fremsatte begæring om lønarbejderdagpenge. Af arbejdsløshedskassens erklæring fremgik det, at han havde været meldt ledig i kassen indtil sygdommens indtræden, men at han i en periode på godt en måned før sygemeldingen havde været udelukket fra understøttelse, da han ikke opfyldte arbejdsløshedskassens beskæftigelseskrav (mindst 156 arbejdsdage indenfor de sidste 3 år).

Da pågældende således ved sygdommens indtræden hverken var i beskæftigelse eller var understøttelsesberettiget medlem af arbejdsløshedskasse, opfyldte han ikke de i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, stillede betingelser og kunne derfor ikke anses for berettiget til at få udbetalt lønarbejderdagpenge.

Et kvindeligt medlem, der arbejdede i en virksomhed, som ejedes og blev drevet af medlemmets ægtefælle og en kompagnon, var berettiget til lønarbejderdagpenge (§ 49, stk. 2).

Et kvindeligt medlem, der var beskæftiget på ægtefællens savværk, havde af sygekassen fået afslag på begæring om lønarbejderdagpenge, fordi hun var ansat i mandens virksomhed og derfor ikke kunne anses for at være lønarbejder i sygeforsikringslovens forstand (jfr. direktoratets meddelelse II, nr. 29/1962, Sygekassetidende 1962, side 324).

Sagen blev imidlertid genoptaget, efter at medlemmet havde oplyst, at ægtefællen ikke var eneindehaver af savværket, men ejede og drev dette i fællesskab med en kompagnon, og at hun af skattevæsenet betragtedes som lønmodtager, samt at hun iøvrigt var omfattet af virksomhedens lovpligtige ulykkesforsikring.

Ved afgørelsen blev det lagt til grund, at medlemmet af skattevæsenet var godkendt som lønmodtager, og at hun ifølge direktoratet

for ulykkesforsikringens opfattelse måtte anses for hørende under den lovpligtige ulykkesforsikring. Direktoratet for ulykkesforsikringen havde tidligere udtalt, at den omstændighed, at en person er gift med den ene af en virksomheds indehavere, ikke kan bevirke, at vedkommende i medfør af ulykkesforsikringslovens § 53 er undtaget fra forsikringen, når arbejdsgiveren ikke er en enkelt person, men flere personer, der i fællesskab ejer og driver den virksomhed, hvori vedkommende er ansat.

I lighed med direktoratet for ulykkesforsikringens praksis blev medlemmet herefter betragtet som omfattet af reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II og således berettiget til at oppebære lønarbejderdagpenge.

En lønarbejder, der efter en arbejdsløshedsperiode havde haft 21 timers arbejde umiddelbart forinden sygemeldingen, betragtedes som arbejdsløs med hensyn til dagpengeretten, herunder beregningen af ventetid (§ 52, stk. 2).

En arbejdsmand, der i en forudgående arbejdsløshedsperiode havde haft 3 dages karenstid inden udbetalingen af arbejdsløshedsunderstøttelse, blev syg, efter at han kun havde været i beskæftigelse i 21 timer.

Da han ikke havde opnået 40 timers beskæftigelse efter at have genoptaget arbejdet, blev han med hensyn til dagpengeretten betragtet som arbejdsløs, jfr. lovens § 50, stk. 1, og ventetiden i henhold til § 52, stk. 2, afkortedes derefter med de 3 karensdage i arbejdsløshedskassen, således at der blev udbetalt dagpenge fra den 4. sygedag.

Dagpengeudbetalingen kunne ikke forlænges yderligere, da revalideringscentret, efter at der var udbetalt dagpenge i 276 dage, stadig ikke havde taget endelig stilling til iværksættelse af erhvervsmæssig revalidering (§ 52, stk. 5).

Et medlem, der oppebar dagpenge, blev indberettet til revalideringscentret med henblik på omskoling til egnet arbejde.

Efter at sygekassen havde oplyst, at medlemmet i løbet af 30 dage ville have opbrugt retten til dagpenge i henhold til lovens § 52, stk. 3, anbefalede centret, at dagpengeudbetalingen forlængedes udover 156 dages perioden, idet centret da forventede, at revalidering ville blive iværksat i løbet af 2—3 måneder.

Ved udløbet af denne periode blev indstillingen om medlemmets optagelse i et revalideringsinstitut imidlertid ikke godkendt af det i henhold til revalideringslovens § 14 nedsatte samråd. Rådet ønskede pågældende underkastet en specialist-

God ferie!



Husk sygekassebogen!

undersøgelse på et sygehus, der et par uger senere underrettede centret om, at undersøgelsen først kunne finde sted efter 8—10 ugers ventetid.

Inden udløbet af denne ventetid standsede sygekassen dagpengeudbetalingen, efter at kassen havde ydet medlemmet dagpengehjælp i 276 dage.

Det blev tiltrådt, at der ikke var grundlag for at fortsætte udbetalingen af dagpenge, da revalideringscentret ikke havde kunnet tage endelig stilling til, om erhvervsmæssig revalidering ville blive iværksat.

Forhøjelse af arbejdsløshedskassens satser medfører tilsvarende forhøjelse af dagpengebeløbet, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, 2. pkt., sammenholdt med § 51.

En lønarbejder, som blev sygemeldt i en arbejdsløshedsperiode, fik udbetalt dagpenge efter den for arbejdsløshedskassen gældende takst indtil den 31. marts 1964.

En sygekasse har forespurgt, om forhøjelsen af arbejdsløshedskassens satser pr. 1. april 1964 får betydning for udbetalingen af dagpenge.

Under henvisning til sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, 2. pkt., har direktoratet udtalt, at en stigning i arbejdsløshedskassens satser må medføre en tilsvarende forhøjelse af dagpengebeløbet. Det er dog en forudsætning, at dagpengehjælpen til en arbejdsløs ikke derved kommer til at overstige sygeforsikringslovens maksimale dagpengesatser, jfr. lovens § 51.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 17/1964.

Under henvisning til direktoratets meddelelse nr. 19/1952 i Sygekassetidende for juni 1952, side 137, vedrørende rekonvalescenthjemmet »Dyrehavehus«, Nyborg, meddeles, at socialministeriet den 4. maj 1964 har ændret hjemmets godkendelse således, at rekonvalescenthjemmet fremtidig kan modtage indtil 28 rekonvalescenter, fortrinsvis sådanne, der lider af sukkersyge.

Nr. 18/1964.

Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk.

På given foranledning skal man under henvisning til meddelelse fra direktoratet nr. 11/1937 i Sygekassetidende for 1937, side 115, om Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem henlede sygekassernes opmærksomhed på, at *kun* sygekassemedlemmer, der *tillige er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd,* kan have ophold på dette hjem til den for sygekassepatienter godkendte takst, og at sygekasser derfor kun kan udstede kautionserklæring i henhold til vedtægtens § 12, stk. 5, for ophold på hjemmet til patienter, som er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

Nr. 19/1964.

Godkendelse af tillæg af 25. februar 1964 til overenskomst af 27. februar 1956 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Jordemoderforening.

Under den 15. maj 1964 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 23. april 1964 (j. nr. J. O. 1/-1-2) har direktoratet indstillet, at et af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Jordemoderforening den 25. februar 1964 vedtaget tillæg til overenskomst af 27. februar 1956 mellem de nævnte foreninger godkendes af socialministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 18, stk. 1, som gældende fra 1. april 1964.

I denne anledning skal man i henhold til sygeforsikringslovens § 18, stk. 1, meddele den ansøgte godkendelse af tillægget til overenskomsten.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 20/1964.

Godkendelse af tillæg af 20. marts 1964 til overenskomst af 26. juni 1956 mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening.

Under den 15. maj 1964 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 23. april 1964 (j. nr. J. O. 1/-1-2) har direktoratet indstillet, at et af Statsbanepersonalets sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening den 20. marts 1964 vedtaget tillæg til overenskomst af 26. juni 1956 mellem de nævnte foreninger godkendes af socialministeriet i henhold til § 3, stk. 2, i lov nr. 95 af 12. april 1961 om Statsbanepersonalets sygekasse som gældende fra 1. april 1964.

I denne anledning skal man i henhold til § 3, stk. 2, i lov nr. 95 af 12. april 1961 om Statsbanepersonalets sygekasse meddele den ansøgte godkendelse af tillægget til overenskomsten.

De medfulgte bilag følger hoslagt tilbage.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 21/1964.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Karleby rekonvalescenthjem på Falster er fra 1. juli 1964 at regne forhøjet til 7,50 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasserne i Maribo amt og til 15 kr. pr. døgn for sygekassemedlemmer udenfor dette område.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 12/1964.

Udbetaling af barseldagpenge i tilfælde af dødfødsel sker efter de sædvanlige regler i sygeforsikringslovens § 54.

Socialministeriet har i skrivelse af 27. maj 1964 udtalt, at der i sygeforsikringslovens § 54 ikke er hjemmel til at nægte udbetaling af barseldagpenge i tilfælde af dødfødsel, eller når barnet efter fødslen ikke befinder sig hos moderen, og at der i disse tilfælde ej heller er hjemmel til at begrænse udbetalingsperioden efter fødslen. Der må således også i disse tilfælde udbetales barseldagpenge i indtil 14 uger ialt.

Ministeriet har endvidere udtalt, at dette vil være opmærksomt på det rejste spørgsmål ved eventuel ændring af sygeforsikringsloven.

Udmærkelser.

Kongen har den 21. maj 1964 tildelt formanden for Toreby kommunes sygekasse, malermester *Ejvind Ingvar Kjeld Lorenzen* af Grænge under Maribo amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Malermester Ejvind Ingvar Kjeld Lorenzen, der er født den 19. maj 1894, valgtes til formand for Toreby kommunes sygekasse den 25. marts 1934, og han virker stadig som formand.

Han har været medlem af bestyrelsen for De forenede sygekasser på Lolland Falster fra 15. juni 1938 og kasserer for samme siden 20. juni 1943.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har malermester Ejvind Ingvar Lorenzen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han fra 1. april 1937 været kommunal revisor i Toreby kommune. Han har desuden fra 1937 været formand for Maribo amts biavlerforening og samtidig bisygdomsinspektør.

Kongen har den 13. maj 1964 tildelt formanden for Vester Skerninge-Ulbølle sygekasse, tømrermester *Peter Marius Olsen* af Vester Skerninge under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Tømrermester Peter Marius Olsen, der er født den 19. april 1879, valgtes til formand for sygekassen den 10. februar 1934 efter at have været næstformand fra 1924. Han bestrider stadig formandshvervet.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har tømrermester Peter Marius Olsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af bestyrelsen for Vester Skerninge Elværk fra 1923-1940 og regnskabsfører for samme fra 1927-1954.

Direktørens møder i efteråret 1964

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

Onsdag	den 2. sept. kl. 14,30:	*Bornholms amt,* Dams hotel, *Rønne.*
Mandag	den 7. sept. kl. 14,00:	*Randers amt,* Forsamlingsbygningen »Jylland«, *Randers.*
Onsdag	den 9. sept. kl. 14,00:	*Hjørring amt,* Afholdshotellet, *Hjørring.*
Fredag	den 11. sept. kl. 14,00:	*Thisted amt,* Thisted Afholdshotel, *Thisted.*
Lørdag	den 26. sept. kl. 14,30:	*De forenede sjællandske sygekasser,* Folkets Hus, Enghavevej 40, *København.*
Mandag	den 5. okt. kl. 13,30:	*Viborg amt,* Viborg-Hallen, *Viborg.*
Onsdag	den 7. okt. kl. 14,00:	*Ringkøbing amt,* Højskolehjemmet, *Herning.*
Fredag	den 9. okt. kl. 14,30:	*Ribe amt,* Ribe-Hallen, *Ribe.*
Tirsdag	den 10. nov. kl. 19,30:	*Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg,* Folkets Hus, Enghavevej 40, *København.*

For de resterende 8 centralforeninger vil direktørens møder finde sted i løbet af foråret 1965 efter nærmere bekendtgørelse.

Fra andre Lande

Finland må uddanne tandlæger i udlandet.

Der er også mangel på tandlæger i Finland; der er kun en tandlæge for hver 2.500 indbyggere, medens Norge og Sverige har en tandlæge for hver 1.500 indbyggere.

Det er i Finland særlig svært at opdrive tilstrækkeligt med tandlæger til skoletandplejen; således har 480 kommuner så alvorlige vanskeligheder hermed, at kun ca. 40 pct. af folkeskolens elever kan blive betjent af skoletandplejen.

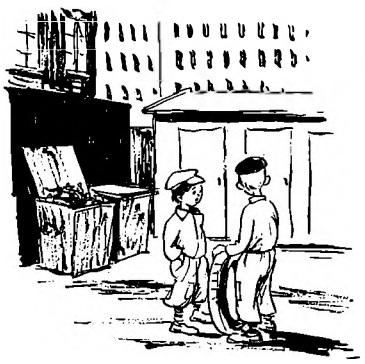
Problemerne er blevet drøftet på rigsdagen, og det har medført fremsættelsen af et lovforslag gående ud på ydelse af statslån, som skal muliggøre, at tandlægestuderende kan rejse til udlandet for at få den nødvendige uddannelse. Finland har ikke for tiden mulighed for at kunne uddanne mere end ca. 100 ny tandlæger om året.

Det er forudsat i lovforslaget, at Finland til en begyndelse skal sende 30 studerende til Vest-Tyskland, hvor uddannelsen ved de derværende odontologiske institutioner beregnes at skulle vare 5—6 år, og lånebeløbet for hver studerende er kalkuleret til 30.000 finske nymark. (Ca. 64.000 kr.).

Som en betingelse for at kunne få et sådant statslån til en uddannelse i udlandet stilles, at tandlægerne efter endt eksamen forpligter sig til gennem 4 år at tjenstgøre for kommunerne eller med opgaver som medicinalstyrelsen forordner.

Denne obligatoriske tandlægetjeneste vil først og fremmest tage sigte på at afhjælpe tandlægemangelen ved skoletandplejen.

Der er desværre også børn, som trænger til rekreation



Red Barnet — der har et stort hjælpearbejde igang for spedalske børn i Indien, for børn i Algeriet og børnene på Grønland — søger også at hjælpe danske børn. Hvert år sendes en del børn fra baggårdene i pleje i private hjem på landet. De private hjem, der uden vederlag påtager sig den opgave at hjælpe et rekreationstrængende barn ved et 6 ugers ophold, fremskaffes gennem foreningens lokalkomiteer på Sjælland samt i Odense og Rudkøbing. I 1963 skaffede således lokalkomiteen i Slagelse hjem til 34 børn og komiteen i Rudkøbing fik anbragt 19 børn. Børnene henvises til Red Barnet af de praktiserende læger.

Mærkedage

60 år.

Den 8. juli fylder socialministeren, *Kaj Bundvad,* 60 år. Kaj Bundvad stammer fra Frederikshavn, hvor faderen var fisker. Han er uddannet som maskinarbejder og virkede inden for faget til 1935. Derefter fulgte 10 år på Roskilde Højskole (1935-45). Inden for dette tidsrum blev han i 1943 medlem af folketinget. I maj 1957 blev han udnævnt til boligminister, og siden 1960 har han været socialminister. Om Bundvad kan der nævnes mange andre data, men lad dette være nok. De fortæller en hel del om manden.



I de godt 4 år, Bundvad har været »sygekassernes minister«, har vi lært at sætte pris på ham. Han har selv gjort meget lidt hertil, forstået på den måde, at han meget ofte har truffet beslutninger stik imod sygekassernes ønsker. Når vi alligevel sætter pris på ham, skyldes det, at vi har lært ham at kende som en bundsaglig minister. Nogle vil mene for saglig. Han er flittig, sætter sig ind i spørgsmålene og træffer så den beslutning, som han mener er rigtig, og som han kan forsvare som minister. Så overlades det til os andre at finde det rigtige i beslutningen. Kan vi ikke det, er det værst for os.

Når vi hejser flaget for Bundvad den 8. juli, så er det naturligvis, fordi han fylder rundt år, men også for hans kæmpearbejde i folkeforsikringskommissionen og ved gennemførelse af folkeforsikringsloven. Dernæst for hans arbejde her i foråret i forbindelse med nedsættelse af socialreformskommissionen. Samtidig glemmer vi så de gange, han har trådt os over tæerne.

25 års jubilæum.

Den 11. juli fejrer kassereren for Aasted—Skærum kommunes sygekasse, *Chr. Christensen,* 25-årsdagen for sin ansættelse som kasserer ved sygekassen.



Chr. Christensen har været sygekassen en god mand i de mange år, hvor han med stor interesse og energi har varetaget sygekassens arbejde.

25 års jubilæum.

Den 15. juli kan kassereren for Lille Lyngby sygekasse, købmand *Åge Jensen,* Meløse, fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer i sygekassen. Åge Jensen har gennem de 25 år udført det daglige arbejde i sygekassen. Selv om det drejer sig om en mindre kasse (ca. 700 medlemmer), hvor såvel formandens som kassererens arbejde må udføres i fritiden, har kassen altid været i en mønsterværdig orden. Heri har Åge Jensen haft sin store andel.



Åge Jensen har på en fortrinlig måde haft evnen til at sætte sig ind i de love og bestemmelser, som der skulle administreres efter. Dette er kommet medlemmerne til gode. Også de formænd og bestyrelsesmedlemmer, som Åge Jensen har arbejdet sammen med, har grund til at være tilfredse. Kassens regnskab var uangribeligt.

Til lykke på 25 årsdagen!

Tilskud til MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe D, anførte sygdomme:

Anadur, Lundbeck
Stromba, Winthrop

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I medicin uden klausulering over for bestemte sygdomme til følgende præparater (gruppe 1):

Crotulin, Schweizerhall
Dibein, Asa
Glucophage, Rona
Phenformini chloridum NFN

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

Alupent, Ingelheim
Deposulf, AB
Fluphenazini chloridum NFN
Luvatren, Cilag
Noridyl, Lundbeck
Pacinol, Schering Corp.
Sulfametomidinum NFN
Triamterenum NFN.

Denne bestemmelse træder i kraft den 29. juni 1964.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Siden sidst

Venstres ungdom (VU) har på et delegeretmøde i forbindelse med landsstævnet den 15. juni i Silkeborg drøftet en række aktuelle spørgsmål. I en resolution klarlægges VU's syn på disse. I det sociale afsnit kræver VU det forældede system med arbejdsløshedskasser og sygekasser afskaffet og erstattet med en offentlig underholdssikring, der omfatter alle.

★

Fratræden. Ved repræsentantskabsmødet i de københavnske sygekasser fratrådte fhv. kontorbestyrer *A. P. Jørgensen* som medlem af hovedbestyrelsen. Han har været tillidsmand i sygekasserne i 42 år og på fremskudte pladser været med til at præge udviklingen inden for sygekasserne. Allerede i 1919 blev »A. P.« medlem af »Fremtids Håb«s bestyrelse og af bestyrelsens forretningsudvalg. Han fik dog »ferie« i 1922 fra denne post, men i 1925 vendte han tilbage, og denne gang for at blive. Gennem 25 år sad han i sygekassens bestyrelse, de sidste 2 år som formand, indtil sygekassen gik ind i distriktsordningen. Ved oprettelsen af sygekassen »Højdevang« blev han formand her. Fra maj 1948 har han været medlem af centralforeningens hovedbestyrelse.



Sit daglige virke har han haft inden for smedeforbundet på Gl. Kongevej 6, hvor han indtil for et par år siden ledede anvisningskontoret.

Vi tror, at vi er mange, der vil savne denne gode, raske kammerat. Han var smed af profession og passede på som

en smed. Der skulle ikke være slinger i valsen, hvor »A. P.« var med. Han passede sine job med ildhu og varm interesse. At han af og til var lidt støjende, skyldtes jo hans gode og kraftige organ. Han har været sygekasserne en god mand og ydet stor hjælp til andre gennem de mange år.

★

Slagelse sygekasse indviede den 21. maj sine nye lokaler. Indflytningen skete sidste år, men nu stod alt klart og klappet, således at formanden, bogbindermester Jens Pedersen, med en vis glæde og stolthed kunne vise værket frem for de mange gæster. Blandt disse var sygekassedirektøren, Alice Bruun, borgmester Poul Hansen med flere fra byens styre, centralforeningens næstformand Gerhard Sørensen, lægerne K. E. Christensen og E. Poulsen. Der faldt mange rosende ord om den smukke og hensigtsmæssige bygning og også nogle mere principielle om sygekassernes fremtidige virksomhed.

★

Viborg amts fortsættelsessygekasse har haft en tilbagegang i medlemstallet på 506 i 1963. Der er nu 8.816 medlemmer. Regnskabet viser et underskud på 14.000 kr.

★

Ribe amts fortsættelsessygekasse vedtog på repræsentantskabsmødet i sidste måned at forhøje medlemsbidraget med 5 kr. til 40 kr. kvartalet. Medlemstallet er ca. 12.000.

★

Dansk Farmaceutforening har rettet henvendelse til indenrigsministeriet om oprettelse af nyt apotek i Hobrovejkvarteret i Aalborg. Hvorfor ikke forsøge sig med et filialapotek. Langt det største medicinsalg falder på specialiteterne, d. v. s. standardfremstillede varer. Hvorfor så udvide antallet af småfabriker, som et apotek i virkeligheden er.

Aalborg amts udvalg for kommunesammenlægning har udarbejdet en foreløbig skitse. De i alt 62 kommuner foreslås reduceret til 22 såkaldte storkommuner. Indbyggertallet i de foreslåede storkommuner varierer fra knap 2.500 til 9.400. Man forventer, at de mindre af storkommunerne vil få et voksende indbyggertal således, at man snart vil nå op på 4.000 indbyggere også i disse kommuner. For 5 af de nuværende kommuners vedkommende vil der efter skitsen ikke ske ændringer. De øvrige 57 kommuner vil blive sammensluttet til 17 kommuner, idet der er tale om sammenlægning af op til 5 sognekommuner.

★

En socialreform er tiltrængt, sagde arbejdsgiverforeningens formand på årsmødet. I den forbindelse hilser vi det forslag velkommen, der er fremsat i folketinget vedrørende nedsættelse af en kommission, der skal undersøge og forberede en ny socialreform. Formålet med en sådan reformvirksomhed må være at tilpasse hele det sociale system til en moderne socialpolitisk målsætning samt at forenkle systemet såvel med hensyn til de administrative og organisatoriske som de finansielle forhold.

★

Sygekassernes medicinudgifter stiger stærkt i disse år. Det har derfor interesse at læse beretningen fra sygehusenes medicinalrevision, hvor der bl. a. står følgende: »På 2 sygehuse erfarede man, at der var ordineret Chloromycetinkapsler à 250 mg, det ene sted 36 stk. til en pris af 62,70 kr., på det andet sted 100 stk. til 146,60 kr. Man påtalte det urimelige i at benytte det dyre præparat fra Parke, Davis & Co., når man på apoteket kan fremstille tabletter indeholdende Chloramphenicol, der er identisk med Chloromycetin, for 20,50 kr. pr. 100 stk.«

★

Udsigt til en kommunalreform. Om købstadsforeningens årsmøde i Århus skriver foreningens tidsskrift (Nr. 6, 15. juni 1964): »Der sigtes mod en ordning [kommunesammenlægning] til gavn for hele det danske samfund, og som skal give købstadskommunerne den plads i billedet, som de aktuelle erhvervsforskydninger og byudviklingen berettiger dem til. Der er ingen tvivl om, at den drøftelse og behandling af dette vigtige emne, som fandt sted på købstadmødet i Århus, vil være med til at overbevise folketinget og regeringen om, at en kommunalreform er ved at være presserende.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juli måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i september måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind, I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

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

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

5. Afregning med lægerne.

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

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

God ferie!



Husk sygekassebogen!

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8

68. årg. . August 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Gradvist fuld folkepension til alle

Særligt tillæg og sygekassekontingentet betalt til pensionister, som er uden anden indtægt. Forbedret enkepension. Tjenestemændenes problemer til overvejelse i sagkyndigt udvalg.

Efter 1. april 1970: Fuld folkepension til alle fra det fyldte 67. år, uden hensyn til modtagerens økonomiske forhold. Det er, hvad folketinget vedtog sidst i maj 1964, og som blev lov 4. juni.

A. Overgangstiden for dem med indtægtsbestemt folkepension

Den gradvise indførelse af fuld folkepension til alle tager sin begyndelse 1. april 1965. Fra denne dato vil der ved beregning af indtægten for personer, som er fyldt 67 år, blive set bort fra følgende beløb ud over de sædvanlige fradrag:

Fra 1. april 1965 til 31. marts 1966 årligt 1.000 kr.,
fra 1. april 1966 til 31. marts 1967 årligt 2.000 kr.,
fra 1. april 1967 til 31. marts 1968 årligt 3.000 kr.,
fra 1. april 1968 til 31. marts 1969 årligt 4.000 kr.,
fra 1. april 1969 til 31. marts 1970 årligt 5.000 kr.

Modtagere af folkepensionens grundbeløb vil altså allerede fra april 1965 have flere penge til rådighed.

B. Pensionstillæg og sygekassekontingent betalt til dem med små eller slet ingen indtægter

Medborgere, som ingen indtægt har ved siden af folkepensionens grundbeløb eller med så små indtægter, at disse ikke overstiger 1.500 kr. årligt for ægtepar og 1.000 kr. årligt for enlige, kan glæde sig over et nyt indført pensionstillæg.

Pensionstillægget vil fra 1. april 1970 blive ydet med et beløb ens for ægtepar og enlige, nemlig med 900 kr. årligt plus for hver pensionist et beløb svarende til det årlige bidrag pr. 1. januar for et medlem af gruppe A i den stedlige sygekasse.

C. Overgangstid for dem med ret til pensionstillægget

Også modtagere af pensionstillægget vil allerede fra 1. april 1965 kunne mærke, at pengene bliver flere. Det er nemlig vedtaget, at der i tiden fra 1. april 1965 til 31. marts 1966 udbetales årligt 420 kr., og fra 1. april 1966 og til 31. marts 1967 årligt 660 kr. i pensionstillæg plus sygekassekontingentet som A-medlem i den stedlige sygekasse.

D. Sygekassekontingentet betalt

Det skal slås fast, kort og klart, at retten til at få sygekassekontingentet som A-medlem betalt kommer til at gælde for alle, der ikke som ægtepar har over 1.500 kr. årlig indtægt eller som enlige over 1.000 kr. i årlig indtægt. Og det skal understreges, at bestemmelsen om sygekassekontingentet betalt træder i kraft 1. april 1965. Det skal tilføjes, at loven hjemler kommunekontorerne ret til efter aftale med den stedlige sygekasse at lade kontingentet udbetale direkte til sygekassen.

E. Pensionister, der får huslejetilskud

Pensionister, der modtager huslejetilskud (bortset fra § 82 i lov om boligbyggeri), må til gengæld affinde sig med et formindsket pensionstillæg fra 1. april 1970 på 456 kr. årlig. Men også disse vil få fordel af den ny lov, når vi kommer til 1. april 1965, idet de da i tiden indtil 31. marts 1966 kan få udbetalt 216 kr. årligt og fra 1. april 1966 til 31. marts 1967 årligt 336 kr. plus sygekassekontingentet som A-medlem betalt.

F. Hvis man er lidt over grænsen for ret til pensionstillæg

Det vil forekomme, at nogen ligger noget over 1.500 kr.s grænsen for ægtepar og 1.000 kr.s grænsen for enlige i årlig indtægt, men også et sådant forhold har loven taget i betragtning. Disse vil ikke være helt afskåret fra at modtage tillæg. Der vil for hver 100 kr., indtægten overstiger grænsebeløbene for fuldt pensionstillæg blive fradraget 60 kr. i pensionstillægget.

G. Overgangstiden for pensionister, der modtager folkepensionens mindstebeløb

For dem, der nyder folkepensionens mindstebeløb siger den ny lov således: I tiden indtil 1. april 1970 udbetales folkepensionens mindstebeløb til personer, der er fyldt 67 år, uden hensyn til modtagerens økonomiske forhold. Mindstebeløbet udgør for ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå folkepension, 10 pct. af den gennemsnitlige bruttoindkomst for forsørgere, således som den senest er beregnet af det statistiske

departement. Til enlige samt ægtepar, når kun den ene af ægtefællerne opfylder betingelserne, udgør mindstebeløbet 2/3 af beløbet for ægtepar. (Reglen gælder dog ikke tjenestemænd).

H. Enkepensionisternes forbedringer

Enkepensionisterne får tilsvarende forbedringer, som er beskrevet oven for i stykkerne B, C, D, E og F.

J. Tjenestemændene er ikke med

Tjenestemændene er ikke med i den nyordning af folkepensionen, som nu er vedtaget. Deres placering blev efterlyst under folketingsdebatten forud for lovens vedtagelse. Finansministeren, Poul Hansen, svarede, at problemerne omkring tjenestemændene og folkepensionen allerede er til overvejelse i et særligt sagkyndigt udvalg.

K. Bemærkninger

Et stridsspørgsmål under forhandlingerne i folketinget om overgang til fuld folkepension var, om den særlige opsparing på indeksregulerede kontrakter skulle give nedslag i folkepensionen. Det blev til nej. Indeksopsparingen kommer altså ikke til at gøre indhug i pensionen.

Det skal også siges, at pension ikke kan ydes for noget tidsrum, der ligger forud for begæringens dato. Og at pensionen bortfalder, når den i et helt år ikke er hævet.

Skal vi sluttelig resumere: Den ny folkepensionslov træder i kraft 1. april 1965. Den kommer til at gælde for personer over 67 år. For enlige kvinder i alderen 62-67 år, der ikke oppebærer invalidepension. Kvinder i alderen 62-67 år, hvis ægtefæller oppebærer invalidepension eller folkepension, og som ikke selv oppebærer invalidepension, dog kun på betingelse af, at ægtefællernes pension beregnes efter reglerne for personer under 67 år. Loven gælder ikke for amt Grønland.

Roe-børnestuer på Lolland-Falster

var i 1962/63 besøgt af 254 børn. Medens forældrene var i roemarkerne blev børnene passet i 8 børnestuer oprettet af Red Barnet.

Børnestuerne er i virksomhed, dels i lugeperioden om foråret og dels i roeoptagningssæsonen. Tidligere var børnene henvist til at opholde sig i markerne.



Manipulationsbehandlingen i lægelig tjeneste

Nedenstående artikel om lægelige synspunkter på kiropraktik er gengivet efter Ugeskrift for læger (Lederen, nr. 20/1964). Medicinske fagudtryk og fremmed ord er dog i en vis udstrækning »oversat«.

Ved manipulationsbehandling forstås almindeligvis håndgreb, hvorved et leds bevægelse passivt og oftest med et lille hurtigt skub eller vrid forceres lidt ud over grænserne for dets bevægelsesudslag. Tilbageførsel af ledskred regnes ikke som hørende til den egentlige manipulationsbehandling, omend det til tider kan være vanskeligt at afgrænse begreberne skarpt.

Manipulationsbehandlingen har utvivlsomt i mere eller mindre primitiv form været praktiseret gennem årtusinder. Den beskrives i Hippokrates' og Galen's skrifter, og de første illustrationer af håndgrebene findes i Vidius: Chirurgia, 1544.

Indtil for nylig har manipulationsbehandlingen under forskellige betegnelser såsom bone-setting, osteopati og kiropraktik væsentligst været udøvet af ikke-autoriserede terapeuter, såkaldte kvaksalvere. Navnlig kiropraktorerne har ved effektiv propaganda formået at vinde så mange fanatiske tilhængere, at befolkningen i mange lande har rejst krav om at få kiropraktorerne legaliseret som selvstændigt virkende helbredere på linje med lægerne.

Typisk for denne manipulationskult er det, at den forfægter, at de fleste sygdomme har en og samme årsag, nemlig forskydning (subluksation) af en eller flere hvirvler. Det forenkler ikke alene diagnostikken, men også terapien, der simpelt hen går ud på at skubbe de forskudte hvirvler på plads ved dertil egnede håndgreb. Det skal dog indrømmes, at nogle kiropraktorer i dag har fundet det opportunt at modificere de kiropraktiske læresætninger noget.

Ganske naturligt har lægerne betragtet postulatet om én sygdomsårsag og én terapi med megen skepsis. Alligevel har en del læger i de senere år taget manipulationsbehandlingen op til nærmere undersøgelse, men til trods for, at der nu foreligger en righoldig litteratur om emnet, er vor viden om manipulationsbehandlingens eventuelle terapeutiske værdi stadig yderst ringe.

Skønsmæssigt kan man tænke sig, at manipulationsbehandlingen har følgende virkninger:

1. Kan overrive væv, f. eks. mere eller mindre sammenvoksning mellem ledflader.
2. Føre hvirvler tilbage i deres normalstilling. Ringhvirvlen kan f. eks. uden traumatisk årsag være mere eller mindre forskudt og bringes i normalt leje ved specielle håndgreb. Derimod kan man ikke reponere en hvirvelsammenvoksning ved manipulationsbehandling.

3. Mobilisere hvirvler, der er blevet fikserede i en yderstilling. Denne formodede mere end bevidste tilstand benævnes også subluksation eller hvirvelblokade.
4. Ophæve de smertefulde tilstande i hvirvelsøjlen, der i følge Zuckschwerdt og medarbejdere formodes at skyldes indeklemning af hvirvelmellemskive-dannelser i leddene mellem hvirvellegemerne mellem de små led mellem tapperne på hvirvelbuen.
5. Forskyde discusprolapser i en sådan retning, at rodkompression ophæves. Det er dog sjældent, at man gennem manipulationsbehandling opnår en bedring af symptomerne forårsaget af discusprolapser. Den af Secher og medarbejdere beskrevne terapi er da heller ikke manipulationsbehandling, men strækbehandling af hvirvelsøjlen i narkose.
6. En virkning på føle- og smertesans m. m.?
7. En mere eller mindre universel virkning på centralnervesystemet visende sig ved afspænding, psykisk og/eller muskulært, givende sig til kende ved søvnighed og kunstig opstemthed.
8. En suggestiv virkning.

At opstille blot nogenlunde sikre indikationer for manipulationsbehandlingen lader sig næppe gøre på indeværende tidspunkt. Den bedste indikation må indtil videre være ønsket om at finde ud af, hvilken værdi manipulationsbehandlingen eventuelt kan have som behandlingsmetode.

Udført rigtigt er manipulationsbehandlingen næppe forbundet med større risiko, når man tager hensyn til de betingelser, hvor behandling ikke må gives, af hvilke de vigtigste er: akutte betændelses- og irritationstilstande i leddene, tuberkulose i hvirvelsøjlen, svulster og udsæd fra ondartede svulster i hvirvlerne, kalksvind i knoglerne, åreforkalkning i pulsårene, der forsyner hvirvlerne, hvirvelbrud, manglende sammenvoksning af første halshvirvelbue, hvirvelsammenvoksning, svulster i rygmarven og muligvis discusprolapser med rodkompression.

Men henblik på eventuelle erstatningskrav er det for lægen det sikreste at røntgenfotografere hvirvelsøjlen, før han manipulerer, men det ville være usagligt at opstille det som et absolut krav. Tværtimod må man hævde, at det i hvert enkelt tilfælde må være lægen, der afgør, hvorvidt der er indikation for at tage et røntgenbillede.

Spørgsmålet om en eventuel autorisation af kiropraktorerne er som bekendt for tiden til overvejelse i en af Indenrigsministeriet nedsat sagkyndig kommission. Hvilket resultat denne kommission vil komme til, kan naturligvis ingen vide, da det ifølge Storm Petersen er så vanskeligt at spå om fremtiden. Derimod kan man hævde, at enhver læge eller fysioterapeut ved passende undervisning kan lære manipulationsbehandlingens teknik. Der har allerede her i landet været afholdt adskillige kurser for læger og fysioterapeuter i den omhandlede terapiform.

Menigmand, kiropraktik og sygekassestøtte

Radioforedrag af formanden for »Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme«, direktør Vilh. Krause. Her gengivet efter foredragsholderens manuskript.

Som bekendt forstås ved kiropraktik den helbredelsesmetode, som ved hjælp af et system af forskellige håndgreb påvirker rygsøjlen således, at lidelser, hvis årsag må antages at stamme fra denne, forsvinder eller lindres. Det drejer sig f. eks. om smerter i ryg, skuldre, nakke, lænd, kronisk hovedpine og endnu en række ofte invaliderende lidelser.

I 1941 forlangte Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme, at regeringen skulle nedsætte en kommission til at undersøge muligheden af autorisation af kiropraktorer med deraf følgende sygekassestøtte til kiropraktisk behandling. Indenrigsminister Lars P. Jensen har nu nedsat en sådan kommission, der bl. a. rummer 3 kiropraktorer.

Kampen for at nå dette første mål har imidlertid stået på lige fra 1924, og det har til tider været en meget bitter kamp, som udkæmpedes af både patienter og kiropraktorer i en naturlig gensidig forståelse: Kiropraktorerne kæmpede for deres anseelse og erhvervsmæssige beskyttelse, patienterne for at opnå sygekassestøtte til kiropraktisk behandling og for gennem kiropraktorernes erhvervsmæssige beskyttelse selv at blive beskyttet mod ukyndig behandling af personer, som kalder sig kiropraktorer, men som ikke er uddannede, og som i øvrigt støtter sig på ukontrolleret reklame. F. eks. har Dansk Kiropraktor-Råd kun kunnet anerkende 12 af de 24 navne, som er anført under rubrikken »kiropraktorer« i Københavns telefonhåndbog.

Det var ikke muligt at opnå noget resultat gennem de mange forsøg på samarbejde med læger, som kiropraktorerne med stor nidkærhed har forsøgt i årenes løb, da lægerne officielt ganske klart hyldede tesen: »Stol på videnskaben — lad Dem ikke vildlede af kendsgerningerne.« Da desuden kiropraktorernes interesser kun var varetaget af ca. 60 udøvere her i landet, samlet i deres organisation »Dansk Kiropraktor-Forening«, måtte patienterne, repræsenteret af »Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme«, der tæller 33.000 medlemmer og naturligvis repræsenterer mange gange dette antal i befolkningen, tage sagen i deres hånd. Dette skete i nær forståelse med kiropraktorerne, og det er altså nu lykkedes for landsforeningen at få sagen løftet op i et politisk plan.

I det politiske plan vil man naturligvis ikke springe sagligheden over, man vil tværtimod lytte til den, således som den vil komme til orde i en kommende udvalgsbetænkning, men man vil i vurderingen af en sådan betænkning være hævet over de to parter: kiropraktorerne og lægerne. Fra dette plan vil man se på kendsgerningerne uden at lade sig påvirke

af særinteresser, som selvsagt vil knytte sig til begge parters indstilling. Det politiske plan vil nemlig sige patienterne, og det vil atter sige hele befolkningen. *Befolkningen er interesseret i både lægernes og kiropraktorernes præstationer og i, at de upåvirket af særinteresser kan komme patienterne til gode.*

Den objektive bedømmelse af den belysning af spørgsmålet, som det er kommissionens opgave at foretage, tilfalder folketinget. Til varetagelse af patienternes interesser er formanden for samtlige landets sygekasser, nemlig *folketingsmand Niels Mørk,* indtrådt i udvalget. Desuden er der 4 fremtrædende embedsmænd, alle jurister, hvilket formentlig og forhåbentlig betyder, at det først og fremmest er de lovmæssige og sociale sider af sagen, som udvalget må se som sin opgave at kulegrave. Diskussioner om kiropraktiske teorier vil være formålsløse og overflødige, fordi kiropraktikken gennem 40 år så at sige har autoriseret sig selv.

Men hvad ved menigmand, repræsentanten for den sunde fornuft, om sagen? Det er jo ham, lægen og kiropraktoren øver deres kunst på. Hvad har givet ham den overbevisning, der har været nødvendig for at bringe sagen så vidt, som den er i dag? Selv fremstående læger har på et meget sent tidspunkt betegnet kiropraktik som galimatias, og indtil for få år siden var denne propaganda så effektfuld, at patienter generede sig for at sige, at de besøgte kiropraktor.

Som repræsentant for Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme skal jeg anføre nogle eksempler på de kendsgerninger, som bestemmer vort syn på kiropraktik.

Efterhånden som menigmand har set uddannede kiropraktorers patienter helbredt i tisusinder, kan han f. eks. ikke forstå, at en kiropraktor skal kunne kaldes kvaksalver. Kiropraktoren praktiserer ganske vist ikke på grundlag af en danske læge-embedseksamen. Kiropraktoren har en speciel uddannelse. Men hvis man i Schweiz ville kalde ham kvaksalver, ville det blive betragtet og pådømt som injurie, for i Schweiz er den uddannede og eksaminerede kiropraktors gerning anerkendt og sideordnet med lægens. Det samme gælder USA, Canada og endnu nogle lande, tilsammen et befolkningsområde, bestående af fuldt udviklede og oplyste samfund på mere end 200 millioner mennesker. I USA praktiserer ca. 20.000 uddannede kiropraktorer selvstændigt, d. v. s. 10 gange så mange som i Danmark, beregnet på indbyggertallet. Deres anseelse og levestandard svarer til de praktiserende lægers, og der er ikke stor forskel på omfanget af deres uddannelse. Det skal jeg om lidt komme tilbage til.

Vi ved også, at D. D. Palmer fra USA, som grundlagde kiropraktikken, ikke var læge, men lægmand. Han fandt ud af, at der bestod en relation mellem rygsøjlens tilstand og en række forskellige sygdomstilstande. Han begyndte officielt sin gerning i 1895 og kunne meget hurtigt opvise en

række forbløffende helbredelser, men i takt med hans succes steg modstanden fra lægernes side — han var ikke fagmand. En tilsvarende modstand mødte Pasteur få år tidligere, for at nævne et almindeligt kendt eksempel, da han forvildede sig ind på lægernes område, hvor han heller ikke var fagmand.

Det er klart, at en sund konservatisme er nødvendig, og at man i sager, der angår menneskers sundhed, ikke må forhaste sig. Derom taler guldkurens ofre, hershjemme i tyverne og thalidomid-tragedien for et par år siden dens tydelige sprog. Men kiropraktorerne har nu arbejdet i Danmark i over 40 år med dygtighed, med sikre resultater og med høj moral. Metoden har bestået tidens hårde prøve.

Vi ved også, at en dansk læge, dr. O. Rames, specialist i ortopædi og røntgenologi, ofrede sit medlemsskab i Danmarks Lægeforening for at lade sig uddanne og siden virke som kiropraktor. Han praktiserede som sådan til sin død i 1961.

Patienternes krav i 1941, der var rettet til den daværende indenrigsminister, var underskrevet af 104.000 medborgere. Dengang talte Landsforeningen kun 5.000 medlemmer. Med sit nuværende medlemstal er det ikke nogen overdrivelse at sige, at de af Landsforeningen fremsatte ønsker deles af praktisk talt hele befolkningen, for allerede i 1947 viste en gallupundersøgelse, at over halvdelen af befolkningen ønskede offentlig anerkendelse og *selvstændig* udøvelse af kiropraktik på samme måde som tilfældet er med lægegerningen og tandlægegerningen.

Rent forretningsmæssigt har en bedømmelse af kiropraktik fundet sted ved, at adskillige firmaer selv betaler for kiropraktisk behandling af deres medarbejdere, idet det har vist sig, at dette i en række tilfælde kunne betale sig fremfor at betjene sig af gratis lægebehandling. Dette har f. eks. været tilfældet i min egen virksomhed gennem over 25 år.

Inden for fagforeningerne er interessen for en positiv løsning i rask vækst, og i en enkelt afdeling er man endog opmuntret af de foreløbige erfaringer, gået i gang med at beregne, hvad kiropraktisk behandling sparer både den enkelte og samfundet for gennem sygdomstilfældenes stærkt forkortede varighed.

Et andet eksempel er fra USA, hvor praktisk talt alle forsikringsselskaber anerkender kiropraktik. Nu må man erindre, at forsikringsvirksomhed her som i USA er ren forretning, og man gik da også først med til en ordning efter at have ladet aktuarer behandle et uhyre statistisk materiale, som de fik stillet til rådighed både fra staten og fra de større industrier. Gennemgange viste en klar økonomisk fordel for forsikringsselskaberne ved også at godtgøre kiropraktisk behandling. *Lovpligtig* ulykkesforsikring betaler også kiropraktisk behandling.

Man har desuden skaffet sig verificerede oplysninger om kiropraktorens uddannelse i dag, og om denne kan kort anføres følgende:

Den foregår på statsanerkendte colleges i USA eller Canada. Med studentereksamen eller tilsvarende eksamen som nødvendig forudsætning gennemgår han et studium, der strækker sig over 4 år, og hvis pensum og grundfag til 1. del er de samme som lægernes. 2. del optages for en stor del af kiropraktorernes specialuddannelse, mens medicinske fag videreføres. *Der gives her 7—800 timer i diagnostik.* Der er kun et års forskel på lægernes mangesidede uddannelse og kiropraktorernes specialuddannelse, og i »Ugeskrift for Læger« kunne man i 1951 læse, at USA-lægen ikke var ringere end den danske.

Bekendt med disse og utallige andre kendsgerninger og bekendt med, at kiropraktik har været praktiseret *selvstændigt*, d. v. s. uden lægemellemkomst, her i landet i nævnte 40 år med et antal behandlinger på næsten 5 mill. alene siden 1947 og uden uheld, der er større end lægernes, kan man ikke forstå, at kiropraktorernes diagnoser og behandling indenfor de sygdomsområder, som de påtager sig, skulle være mindre sikre end de praktiserende lægers. Den officielle medicinske kritik virker urealistisk, og man kan ikke fatte, at der overfor denne massive front af kendsgerninger kan anvendes udtryk som »indbildning« og »suggestion«. Menigmand står under disse omstændigheder helt uforstående overfor tanken om, at støtte til kiropraktisk behandling skulle kunne gøres afhængig af lægehenvisning, og man afviser tanken som stridende mod al sund fornuft. Man ønsker frihed til selv at bestemme, hvilken af de to slags helbredelsesmåder, man vil forsøge, og anser det for urimeligt at skulle påtvinges en unødig ventetid i en læges overfyldte venteværelse. Menigmand afviser bestemt, at lægen ved sin mellemkomst skal kunne reducere hans mulighed for at få kiropraktisk behandling.

I Schweiz har kiropraktorerne efterhånden opnået autorisation i 13 kantoner dækkende næsten 80 pct. af befolkningen. Efter en adresse-henvendelse med 394.000 underskrifter vedtog Nationalrådet i september 1963 med 78 stemmer mod 50 at gøre sygekassestøtte til kiropraktisk behandling obligatorisk — *uden* lægehenvisning. Et halvt år senere ophøjedes beslutningen til lov — på trods af lægeforeningens endog meget bitre modstand. Dette skete med 111 stemmer mod 35.

For i Schweiz at blive autoriseret må den færdiguddannede kiropraktor have assisteret 1 år på klinik og herefter bestået en prøve for en schweizisk eksamenskommission, hvori også kiropraktorerne har sæde. Som udøvende kiropraktor er han derefter underkastet samme forpligtelser og kontrol som lægen. En læge må i øvrigt ikke kalde sig kiropraktor uden tilsvarende uddannelse og prøve.

Om kiropraktik blev der fremsat en interessant udtalelse i parlamentet i Zürich af en af de læger, der er medlem af eksamenskommissionen. Han sagde bl. a.:

»*Uddannelsen til deres gerning er god og sætter dem i stand til at yde fuldgyldige præstationer i rammen af deres arbejdsområde. — Jeg anser kiropraktikken for at være en behandlingsmåde, der skal tages alvorligt, og som også opfylder de videnskabelige krav.*«

Den danske befolknings stilling til sagen kan ses afspejlet i folketinget gennem svarene på spørgsmålet, som Landsforeningen stillede til folketingskandidaterne før sidste valg. Det lød:

»*Vil De — hvis De bliver medlem af folketinget — stemme for autorisation af kiropraktorerne, således at disse anerkendes som selvstændigt udøvende medlemmer af det danske sundhedsvæsen med deraf følgende mulighed for sygekassestøtte til kiropraktisk behandling. Vi understreger, at forudsætningen naturligvis må være fuldt kvalificerende uddannelse, som under en eller anden form kontrolleres af de danske myndigheder.*«

Der indgik 329 svar, hvoraf 240 var JA, d. v. s. 73 pct. Der var kun 8 NEJ-stemmer.

Måtte den strid, der nu og da blusser op mellem navnlig den officielle lægestand og kiropraktorerne, få en endelig afslutning. Det er en strid, hvor kårderne er blevet krydset tværs over patienternes hoveder. Patienterne har måttet tage sig selv til rette, men heldigvis synes det nu at kunne ske i en atmosfære af øget forståelse mellem parterne. Men én ting er givet: Nu forlanger patienterne, d. v. s. praktisk talt hele befolkningen, på afgørende måde at være medbestemmende ved sagens løsning — og det sker på tinge. Læger som kiropraktorer vil da uden tvivl forstå, at tinget ønsker at se på dem som samfundets gode tjenere. En videnskabelighed, hvis inderste væsen er særinteresser, kan naturligvis fremføres af begge parter, men ikke godtages. De vil hos tinget blive mødt af sund fornuft, for det drejer sig om menneskers vé og vel og ikke om andet. I Landsforeningens hjælpearbejde, som begyndte i 1938, kan vi notere en sammenhængende række af resultatrige kiropraktiske behandlinger, men vi kan ganske simpelt ikke hjælpe alle de lidende mennesker, der har denne behandling behov, men som ikke har råd til at gå til kiropraktor.

Tiden har forlængst været moden til, at sygekasserne kunne have ydet denne hjælp f. eks. gennem en ordning som den, der nu gælder i Schweiz, som også byder på kontrol med kiropraktorernes uddannelse.

Centralforeningernes årsmøder

viser levende og varm interesse for sygekassernes fortsatte trivsel

Lolland-Falster.

Der troppes talstærkt op til centralforeningernes årsmøder, og for en dag sætter sygekassernes repræsentanter sit særlige præg på bybilledet. Således blev Nakskov den sidste lørdag i juni invaderet af næsten et par hundrede stemmeberettigede repræsentanter og hertil et hundrede sygekassetillidsmænd som tilhørere.

Skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, formand for De forenede sygekasser på Lolland-Falster, med et langt livs erfaringer i sygekassespørgsmål, lagde kraft i både mund og hånd, da han afviste politiske påstande om, at sygekasserne er overflødige. De mange, som har haft behov for hjælp, og har fået den af deres sygekasse, kan bedst vurdere og forstå værdien af den nuværende form for offentlig sygeforsikring. Fordelene ved systemet er mange, ulemperne få og til ringe gene. Vi arbejder med levende mennesker, som har behov for medmenneskelig hjælp. Vi har heldigvis opfattelsen af, at medlemmerne værdsætter sygekasserne og systemets fordele, og vi vil da også forsvare os imod tøjlesløs reformiver.

Aalborg amt.

Næsten 400 sygekassefolk mødtes i Nørresundby, hvor centralforeningen for Aalborg amt holdt sit årsmøde i Centrumrestauranten.

Det var Niels Hansen, der som formand stod for beretningen for året 1963, og han kunne oplyse om fremgang på alle områder. Desværre også vedrørende medicinudgifterne. Denne udvikling kan næppe fortsætte, sagde Niels Hansen, men da forholdet er ens over hele landet, må eventuelle indgreb og forholdsregler blive landsomfattende.

Laur. Svensson, Aalborg sygekasse, opfordrede centralforeningen til at virke for en bedring af tandplejeordningen. Det gav borgmester Robert Christiansen anledning til at foreslå et forsøg på indførelse af de i Sverige så kendte folketandklinikker.

Niels Hansen havde også det håb, at der stadigt måtte være plads til sygekasserne som selvstændige organisationer. Ikke for sygekassernes skyld. Men fordi vi mener, at det overenskomstsystem, sygekasserne har opbygget med læger, speciallæger m. fl. kun kan bestå under det nuværende system, og dette giver befolkningen de bedste og frieste muligheder for hjælp i sygdomstilfælde.

Thisted amt.

Der var regnvejrsstemning på Morupmølle ved Hvidbjærg åløb, da Thisted amts centralforening trommede sammen til årsmøde. Vi ville gerne i vores centralforening have eget kontor, sagde formanden, forretningsfører A. K. Jørgensen. Men de siger, at amtet her er for lille, og dagpengefonden, som vi har søgt om større tilskud, er afvisende. Eget kontor ville betyde bedre koncentration om arbejdet og bedre service til amtets sygekasser. Bestyrelsen vil dog ikke opgive at finde en løsning. Året 1963 har været et normalt år. Administrationsudgiften pr. medlem en helt nede på 12,24 eller 7,3 pct., vistnok det laveste i landet.

Svendborg amt.

Formanden for centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt, borgmester Svend Aage Andersen, erklærede pilleforbruget krig på så dramatisk vis, at det har givet genlyd i ledende artikler i mange af landets aviser. Lægerne ordinerer for meget, sagde borgmesteren, og patienterne forlanger for meget af lægerne. Måske går megen medicin simpelt hen til spilde, måske indtages der overdoser. Problemet er stort og alvorligt både for sygekasserne og for folkesundheden.

Der havde været sager på Langeland, hvor enkelte lægeudgiften lå meget højt, men vi kan heldigvis tale os til rette om problemerne. Vi kan være enige om, at der ikke findes bedre lægeordning end den danske.

Efter mangeårigt arbejde i centralforeningens bestyrelse trak forretningsfører Hahn Andersen, Rudkøbing, og forretningsfører V. Fich, Ærøskøbing, sig tilbage varmt takket for pligtfyldt gerning.

Vejle amt.



P. Christensen

Blikkenslagermester Chr. Knudsen, Aagaard, aflagde for sidste gang beretning for Vejle amts centralforening af sygekasser. 34 år i bestyrelsen og 14 år som formand blev under stort bifald belønnet med fremtidigt æresmedlemskab.

Centralforeningen havde været virksom for at sikre Boller slots eksistens som rekreationshjem. Man var gået sammen med andre centralforeningsfolk. Vejle amt gør meget for konsulentarbejdet og arrangerer godt besøgte kurser. Alle er besjælet af ønsket om at besidde mest mulig indsigt i sygekassespørgsmål. Lærer P. Christensen fra Løsning fik flest stemmer som ny formand for centralforeningen.

Hotel Kikkenborg i Bramminge åbnede sine døre for over 200 deltagere til Ribe amts centralforenings årsmøde. Hvis Sygekassetidende havde haft en sportsspalte, skulle referatet nok have stået et sådant sted, for en ny dansk rekord blev bekendtgjort på dette årsmøde. Den tvivlsomme ære for rekorden tilkommer Bramminge sygekasse, og den lyder på 32,28 kr. pr. medlem til medicinudgift. Det er at håbe, at medicinen dog har gjort sin gavn for pengene. Snarere end at beklage udgiften, skal vi vel beklage de syge og glæde os over, at ingen, som har behov, behøver at frygte for, at hjælpen må ophøre.

Centralforeningsformand, Ernst Lübbert, redegjorde for planerne om meddeltagelse i køb af Boller slot. Bestyrelsen kviede sig imidlertid for at pålægge medlemmerne ekstra udgifter i den anledning. En afstemning forkastede med stor majoritet at være med i købet.

Bornholm.

Faktor Svend Nielsen aflagde som formand for centralforeningen af sygekasser på Bornholm en meget fyldig beretning på årsmødet på Hotel Østermarie. Man havde haft indtægtsfremgang og formindskning, men man havde gerne set nogle af pengene brugt på tandplejen og øjenlæge hjælpen. Tandlægerne ligger det fortsat tungt med, og en øjenlæge bosat på Bornholm har i lange tider været bornholmske sygekassers ønske nr. 1.

Svend Nielsen bekendte sig som trofast tilhænger af vort nuværende sygekassesystem. Lad os bevare det folkevalgte og demokratiske islæt. Vi har svært ved at tænke os sygekasserne ophævet. I forbindelse med årsmødet talte de danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk, om sygekassernes fremtid. Vi har en god sygeforsikring, og vi har et nært samarbejde med de, der yder de syge hjælp. Vi skal koncentrere os om at yde hjælp til syge i hjemmet.

De bornholmske lægers formand, A. Vestergaard Mikkelsen, Nexø, der var indbudt til mødet, udtalte tilslutning til folketingsmandens foredrag:

— Jeg har været uenig med folketingsmand Mørk i de sidste år. Men jeg vil i dag sige, at her på Bornholm er alt gået over forventning. Jeg tror, at dette i høj grad skyldes, at sygekassernes tillidsmænd og funktionærer og lægerne hører stor tillid til hinanden. Begge parter hylder det princip, at vi stiller de syge i centrum. Ingen af os har tid og kræfter til at kævles om småting, men vi samles om det, vi i fællesskab arbejder for.

Forretningsfører Kaj Pedersen, Allinge, trak sig tilbage fra bestyrelsen, da han flytter uden for centralforeningens område. I stedet nedvalgtes formanden for Allinge-Sandvig sygekasse, A. Carlsen, i bestyrelsen.

Uddannelsesproblemer på det sociale område

Socialpolitisk Forenings udvalg har udarbejdet en beretning om ovenstående spørgsmål. På grundlag af denne har foreningen henstillet, at der nedsættes en kommission til at arbejde videre med sagen.

Socialpolitisk Forening sammenkaldte i april 1963 en gruppe af enkeltpersoner til drøftelse af uddannelsesproblemer inden for det sociale område. Baggrunden herfor var, at man fandt, at uddannelsesspørgsmålene blev stadig mere påtrængende såvel kvantitativt som kvalitativt. Dette skyldes de ændringer, der har fundet sted inden for det sociale område i de senere årtier med en stigende vægt på forebyggende og revaliderende opgaver inden for alle felter. På hele det sociale område er der en tendens til en opdeling af personalet efter specielle funktioner med større krav til viden inden for særområdet, hvad enten dette er plejeopgaver eller lovfortolkning. Men samtidig hermed stiller udviklingen krav om, at medarbejderne ikke blot har udvidet kendskab til deres særlige felt, men også har større forståelse af komplicerede menneskelige problemer og viden om, hvordan man griber dem an.

Man var endvidere opmærksom på, at der var en række nye uddannelsesinitiativer på vej inden for forskellige felter (særforsorgen, børneforsorgen, arbejdsanvisningen, Forvaltningshøjskolen), således at det kunne være hensigtsmæssigt at tage disse spørgsmål op til en samlet drøftelse. Man ville herved prøve at nå frem til en orientering om, hvilke udækkede uddannelsesbehov der er, og hvilke forbindelser mellem de forskellige uddannelsesarter og de forskellige uddannelsesniveauer der kunne tilvejebringes. Erfaringer bl. a. fra Teknikerkommissionen har vist, at det kan være gavnligt at anskue uddannelsesproblemerne inden for et bredt område som en helhed.

Indbydelsen til disse uformelle drøftelser var kun sendt til »arbejdsgiverrepræsentanter« og uddannelsesledere. Personaleorganisationerne, som er talrige, burde senere komme ind i billedet.

Direktør Henning Friis har været formand for udvalget, som har haft følgende medlemmer: Kontorchef Erik Albrechtsen, rektor Robert Watt Boolsen, socialdirektør Rud. Conrad, kontorchef Asger Friis, direktør Henning Friis, kontorchef Poul Gad, vicedirektør A. Hye-Knudsen, afdelingschef E. Haastrup, socialdirektør Orla Jensen, socialinspektør Jørgen Jonsen, forstander Peter Knudsen, direktør, fru Vera Skalts.

En afgrænsning af, hvad der forstås ved »det sociale område«,

var meget svær. Allerede ved Socialpolitisk Forenings udvælgelse af deltagerkredsen har man medtaget et område, som ligger uden for socialministeriets ressort, nemlig

fængselsvæsenet, men herudover berørte man i drøftelserne sundhedsvæsenets personale.

I udvalgets drøftelser skelnede man mellem to grupper af personer, som arbejder på det sociale felt:

a) Personer, der arbejder administrativt med sager i offentlige og private sociale institutioner uden normalt at have direkte kontakt med klientellet. Som eksempel kan fremhæves akademisk personale i statens og kommunernes sociale administration samt en del af personalet på større socialkontorer og på arbejdsanvisningskontorerne.

b) Personer, der er i direkte kontakt med klientellet. Denne kontakt kan være af mere ekspeditionsmæssig eller af mere behandlende art.

Det er denne gruppes uddannelsesbehov, man særligt behandlede.

Funktionerne i denne kategori kan opdeles efter mange forskellige kriterier. I dem alle er menneskebehandlingen et betydningsfuldt element. Som en ganske foreløbig gruppering kan anføres følgende:

1) Bevilling af penge- og naturalydelser.
2) Tilsyns- og rådgivningsarbejde.
3) Omsorgsarbejde i hjemmet.
4) Institutionspleje (som kan deles i: a) husgerning og b) anden pleje og tilsyn).
5) Systematiseret lægelig og psykologisk behandling.
6) Særuddannelse (f. eks. inden for særforsorg og revalidering).

I en del tilfælde vil to eller flere af nævnte funktioner blive varetaget af samme personer.

Ved udvalgets overvejelser om uddannelsesbehovene

gav man en høj prioritet til uddannelsen af de nederste lag i uddannelsespyramiden.

Man beskæftigede sig indtil videre ikke med socialrådgiveruddannelsen. For de akademiske uddannelser pegede man på, at der for læger, advokater og præster var behov for en fyldigere orientering om sociale og psykologiske spørgsmål. Man gik ikke nærmere ind på behovene inden for uddannelsesområder, hvor der allerede forelå særlige betænkninger (f. eks. for beskæftigelses- og fysioterapeuter og barneplejersker).

Det fremgik klart af drøftelserne, at det sociale område er meget ulige dækket med uddannelser. Der er således til principielt lige beskæftigelser i den ene forsorgsgren en uddannelse, men i den anden ingen. Som eksempler kan nævnes åndssvageforsorgen, der har etableret en plejeruddannelse, hvis indhold tenderer både mod det fysisk-plejemæssige og det (social)-pædagogiske, mens blinde- og døveforsorgen ikke har nogen teoretisk uddannelse for sit plejepersonale, men nok for det mere specifikt pædagogiske personale.

Man nåede foreløbig til, at følgende grupper enten har et helt udækket behov for uddannelse eller har en særlig utilstrækkelig uddannelse i forhold til deres opgaver på det sociale område. For visse grupper gælder det, at der stedvis er påbegyndt uddannelser, men at dækningsgraden for hele landet er lav:

1) Personale på socialkontorer.
2) Sygekassernes personale.
3) Plejerpersonalet på sindssygehospitaler og epileptikerhjem.
4) Plejerpersonalet inden for særforsorgen.
5) Konsulenter og vejledere inden for særforsorgen.
6) Tilsynsførende og tilsynsværger inden for børneforsorgen (herunder de læge medarbejdere).
7) Medhjælpere og ledere på alderdomshjem og plejehjem.
8) Hjemmehjælpere (en uddannelsesordning påbegyndt).
9) Hjemmesygeplejersker (for såvidt angår forhold udover sygeplejen), særlig i mindre kommuner.
10) Forsorgshjemmenes, alkoholisthjemmenes og herbergernes personale.
11) De offentlige arbejdsanvisningskontorers almindelige personale.
12) Arbejdsløshedskassernes personale.
13) Arbejdskonsulenter.
14) Revalideringskonsulenter.
15) Erhvervsvejledere.

Udvalget drøftede spørgsmålet om koordinationsmuligheder inden for uddannelsen.

a) Der kan her være tale om fælles grunduddannelser. Således kan man f. eks. tænke sig fælles grunduddannelse for
   1) plejerpersonalet på åndssvagehospitaler, sindssygehospitaler og epileptikerhjem.
   2) for medhjælpere på alderdomshjem, hjemmehjælpere og andre omsorgsmedhjælpere for gamle.
   3) for arbejdsanvisningskontorernes personale (under forberedelse).
   4) for særforsorgslærere.
b) Der kan endvidere være behov for fælles efteruddannelse på et højere niveau (f. eks. af personer, der arbejder med familierådgivning og familiebehandling).

Mens der i udvalget var ret stor enighed om de områder, hvor uddannelsesbehovene er store, var der større usikkerhed med hensyn til mulighederne for koordinering af uddannelserne. Det anførtes her bl. a., at forskellige administrationsgrene lagde vægt på, at uddannelse af deres medarbejdere fandt sted i institutionernes eget miljø og ved lærere fra deres egen administration, som kendte feltet. Der var utvivlsomt uddannelsesstof, som var generelt for flere administrationer, men det var tænkeligt, at de enkelte administrationer foretrak, at dette

generelle stof blev belyst ud fra specialområdets synsvinkel.

Lignende betragtninger er velkendt fra andre koordineringsdiskussionen, f. eks. inden for de tekniske uddannelser. I Teknikerkommissionen nåede man dog til enighed om, at man bl. a. af hensyn til arbejdskraftens bevægelighed burde have en fælles grunduddannelse for tekniske assistenter, uanset hvilken industri de kom fra eller ville gå ind i. Man kunne så bagefter enten industrivis eller inden for virksomhederne give den specielle uddannelse.

Man pegede i udvalget på betydningen af, at elever, der kommer fra noget forskelligartede institutioner, får anledning til at mødes i grunduddannelsen. Specialuddannelse vil så derefter kunne gives enten af institutionerne eller på specialkursus.

Et andet hensyn, som taler for fælles grunduddannelser (og efteruddannelser), er vanskelighederne ved at fremskaffe nok *egnede lærere* til mange små uddannelsesenheder. Man ønskede dog samtidig at understrege, at grunduddannelser, som omfatter et større antal elever, spredt ud over landet, ikke bør centraliseres for meget.

Der var enighed om, at det under alle omstændigheder er af stor betydning, at der skabes et fælles »pædagogisk miljø« for uddannelserne på det sociale område, bl. a. ved at de, der varetager de forskellige uddannelser, bringes sammen til drøftelse af uddannelsesprincipper, undervisningsplaner, fælles undervisningsmateriale og læreruddannelse.

En afklaring på spørgsmålet om hensigtsmæssigheden af fælles grunduddannelser og fælles efteruddannelser mellem forskellige administrationsområder kan bedst ske, efter at man har undersøgt uddannelsesbehovene for hele det sociale område, idet man så vil kunne konstatere, om der er eller bliver et antal parallelle uddannelser med et større eller mindre fælles stof, der kunne motivere en eller flere grunduddannelser, som med en specialiserings-påbygning var egnede til at dække vedkommende områders uddannelsesbehov.

Med hensyn til det videre arbejde med uddannelsesproblemerne har udvalget været opmærksom på, at man ikke har mulighed for en analyse af de mange komplicerede problemer, idet dette må forudsætte et sekretariat for udvalget.

Socialpolitisk Forening har herefter på grundlag af ovenstående henstillet til regeringen at nedsætte en kommission vedrørende uddannelsen på det sociale område, noget svarende til Teknikerkommissionen. En sådan kommission skulle først og fremmest se på de principielle spørgsmål og overlade detaljer til særudvalg.

Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Husk at meddele eventuelle ændringer i abonnementet til bladets ekspedition.

Padutin

I julinummeret af Sygekassetidende står der side 184 under redaktionelt følgende: »Hjælpen er blot afhængig af hormonkuren, og slet ikke af Padutinen, der er uvirksom over for mennesker«.

Uden på nogen måde at blande mig i striden om dr. Møller/Tvedegaards hormonbehandling af kredsløbslidelser må det være mig tilladt at spørge Dem, hr. redaktør, hvorpå De bygger Deres påstand om, at Padutin er uvirksomt. Jeg efterlyser dokumentation fra anerkendte lægeautoriteters kliniske undersøgelser, — for det kan formodentlig ikke være Deres egen vurdering, der ligger til grund for denne udtalelse.

For at der ikke skal herske nogen tvivl om rækkevidden af Deres påstand, skal jeg tillade mig at henlede Deres opmærksomhed på apotekerlovens § 81, i henhold til hvilken sundhedsstyrelsen kan slette en medicinsk specialitet af specialitetsregistret, såfremt denne kan antages at være uvirksom.

Dette er ensbetydende med, at salget af Padutin i Danmark vil blive forbudt, og utallige patienter med kredsløbslidelser vil være afskåret fra at få den behandling, der af mange danske læger anses for at være den rette. For at rydde enhver misforståelse af vejen må det være helt klart, at ingen — heller ikke jeg og mit firma — kan være interesseret i eller forsvare at sælge et præparat, der er uvirksomt.

Deres påstand forekommer helt ubegribelig, når man betænker, at sundhedsstyrelsen så sent som den 22. november 1963 i specialitetsregistret har optaget det over hele verden anerkendte nye præparat Trasylol, der inaktiverer kallikrein, der som bekendt er det virksomme stof i Padutin. Er det virkelig Deres alvorlige mening, at vore hjemlige øverste sundhedsautoriteter anerkender, at man med Trasylol kan inaktivere noget, der i forvejen er uvirksomt, — for det er jo i virkeligheden det, De påstår.

Af hensyn til de mange mennesker, hvis helbred berøres af disse problemer, og hvis interesse De rettelig bør varetage, må det være et rimeligt forlangende, at De her i bladet gør rede for Deres påstand eller også — stadig af hensyn til de samme mennesker — bringer et dementi.

Arne Mortensen,
Direktør, cand. pharm.
A/S AKIFARMA

— — —

For at undgå enhver misforståelse vil jeg gerne gøre opmærksom på, at jeg ikke har udtalt mig om præparatet Trasylol. Om det i sygdomsbehandlingen er identisk med Padutin må derfor holdes helt uden for den af mig fremsatte påstand.

Om påstanden er lidt for hård, kan tænkes. Den tager måske lidt for tydelig stilling. På den anden side er direktør Mortensens indlæg om Padutin meget svagt. Jeg for mit vedkommende overlader gerne spørgsmålet til afgørelse af uhildige autoriteter. *Red.*

Tandpleje

Samfundsmæssige betragtninger.

I over 2 år har den danske befolkning været uden overenskomst med tandlægerne, og man har i den forløbne tid fra forskellig side alene prismæssigt, ved indberetninger til de i landet værende kontrollerende organer, forsøgt at skabe en overenskomst på et realistisk prisgrundlag.

Hvis man beregner, hvor stor en del af den danske befolkning der i dag har mulighed for at få behandling hos tandlæge, vil man chokeres, idet tandlægestanden i dag formentlig kun er i stand til at yde 20 pct. af befolkningen tandlægehjælp, for slet ikke at tale om effektiv, systematisk behandling på langt sigt.

En overenskomst vil alene medføre en prisfastsættelse for de enkelte behandlinger, og det vil være den samme del af befolkningen, der frekventerer tandlægerne.

Ved gennemsyn af forskellige medicinske og faglige beretninger er man i dag forbavset over, at man aldrig er stødt på et alvorligt forsøg på videnskabeligt at analysere forekomsten af tand- og mundsygdomme i den danske befolkning, og baseret på denne sygdomsforekomst at vurdere behovet for behandling i befolkningen.

Fra samfundets side gøres der alt tænkeligt for at bringe den danske befolknings sundhedstilstand så højt op som muligt, dels ved behandling af opstået sygdom og dels ved forebyggende undersøgelser og foranstaltninger i henhold til mange forskellige eksisterende love.

Ser man derimod på tandplejeområdet, må man konstatere, at samfundet på dette specielle område er meget dårligt hjulpet.

Det må derfor være på tide, at man søger at udarbejde en statistik for befolkningen, som med rimelig sandsynlighed viser sygdomsforekomster. Når dette er konstateret, må man undersøge, hvordan man på bedst mulig måde kan dække det behandlingsbehov, der må kunne udledes af en sådan undersøgelse.

For at en sådan statistik skulle være pålidelig og nyttig, måtte den omfatte et repræsentativt udsnit af den danske befolkning. Eventuelt kunne man forsøgsvis gennemføre undersøgelsen i et dansk amt, f. eks. Århus amt, idet man her har den sagkyndige bistand fra tandlægehøjskolen og andre institutioner, der vil være nødvendig for planlægning, udførelse og analyse af en sådan undersøgelse.

Selve tændernes sundhedstilstand kan måles på grundlag af kendskab til huller, fyldninger, mistede, intakte og tilstedeværende tænder (subsidiært tandflader). Mundhygiejnens tilstand ville kunne vurderes, ligesom foreliggende lidelser i tandkød og tændernes støttevæv vil være af stor interesse for en sådan undersøgelse. Kendskab til antallet af protesebærere, protesernes art etc. må anses for vigtigt, ligesom tandstillingsfejl og kæbedeformiteters forekomst må afdækkes.

En sådan amtsundersøgelse ville kunne yde et statistisk pålideligt billede af sygdomsforekomsterne, og de eventuelle udgifter, der er forbundet med en sådan videnskabelig undersøgelse, kunne måske de danske sygekasser udrede, eller en af de talrige fonds, der yder tilskud til mange andre medicinske formål. Yderligere vil undersøgelsen være værdifuld som »basislinie«, ud fra hvilken man kunne måle såvel fremskridt — tilbageskridt i sundhedstilstanden som »nytten« af behandlinger og forebyggende forholdsregler.

Et andet forhold, man uvægerligt må tænke over i denne forbindelse, er, at man i dag yder refusion til behandlinger af opstået sygdom, men at man ingensinde yder noget til forebyggende tandbehandling.

Ud fra de erfaringer, man har i områder med fluorideret vand, bør man måske tilstræbe en tilsætning af fluor i drikkevandet i hele landet. Man har jo også gode resultater fra de offentlige klinikker, hvor man som et led i det forebyggende arbejde foretager mundskyllinger med svage fluoropløsninger. Dette har vist sin caries forebyggende effekt.

Der er for mig ingen tvivl om, at en sådan epidemiologisk undersøgelse med deraf følgende analyse af behandlingsbehovet vil kunne oplyse samfundet om, hvor dårlig (eller god) sundhedstilstanden på tandområdet er, og at den nuværende tandlægebestand + den prognostisk tilkommende uddannede tandlægebestand ikke vil være i stand til at klare en tandbehandling fra barnets 3. år gennem børnetandpleje, skoletandpleje, ungdomstandpleje i en lang årrække.

Erfaringer fra udlandet peger på, at en effektivisering af hjælpepersonalets indsats er én af de veje, der kan befares. Der må her i landet være mulighed for at give klinikpersonalet en offentlig godkendt lærlingeuddannelse, den sikrer, at hjælpepersonalets kliniske funktioner kan udvides på forsvarlig måde. Derigennem kunne tandlægerne aflastes, og tandlægens arbejdsindsats kunne i højere grad rettes mod det forebyggende og diagnostiske. Tendenser i mange lande går i denne retning. Man kan således pege på New Zealand, Amerika, England og Norge. I den nærmeste tid, uanset om vi får en ny overenskomst eller ikke, vil behandlingsbehovet ikke kunne dækkes, hvorfor vi nu bør betræde nye veje.

Jeg spørger i denne forbindelse ikke om de økonomiske muligheder, men alene om, hvad samfundet og den enkelte samfundsborger vil være bedst tjent med på langt sigt. Det må være, at tandbehandlingen i Danmark bliver væsentlig mere effektiv og dækkende end i dag. Selv om man sikkert skal betræde nye og utraditionelle veje ved f. eks. den udvidede brug af en ny type veluddannet hjælpepersonale, må man i det mindste diskutere mulighederne herfor og ikke lade sig lamme af frygten for det ukendte!

Forudsætningen for diskussion er imidlertid et så objektivt grundlag som muligt — et klart kendskab til sygdomsforekomsterne i den befolkning, der skal nyde godt af såvel behandlinger som forebyggende foranstaltninger.

Preben Ramsbøll,
Århus.

Nyt ambulatorium for alkoholskadede

På initiativ af det tidligere antabusudvalg i Odense blev »Ambulatoriet for alkoholskadede i Odense« oprettet den 1. juli 1964 som privat institution med tilskud fra staten i henhold til sygehuslovens regler om behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Ambulatoriet har lokaler i Revalideringscentret for Odense og Svendborg amter, Torvegade 1, 2. sal, Odense, tlf. (09) 13.01.33. Konsultationstid: tirsdag og fredag kl. 16—18.30 samt efter aftale.

Der modtages fortrinsvis patienter fra Odense By, og Odense og Assens amtskommuner. Behandlingen er gratis og forudsætter *ikke* henvisning fra læge.

Til ambulatoriet er knyttet speciallæge i psykiatri, Jens Haslund, som ledende læge, og socialrådgiver Verner Kristensen.

Lægehonorarer

efter overenskomst mellem De samvirkende sygekasser i København og Københavns Lægeforening.

Til kassernes orientering skal anføres de pr. 1. april 1964 gældende takster incl. pristalstillæg for takst II-ydelser.

Ekstra lægehjælp.

Kredslægen.

Søn- og helligdage 8-24	kr.	23,30
Søn- og helligdage 0-8	-	33,16

Under kredslægens forfald.

Hverdage 8-20	kr.	17,92
Hverdage 20-24	-	23,30
Hverdage 0-8	-	33,16
Søn- og helligdage 8-24	-	23,30
Søn- og helligdage 0-8	-	33,16

Fødselshjælp ved alm. prakt. læge.

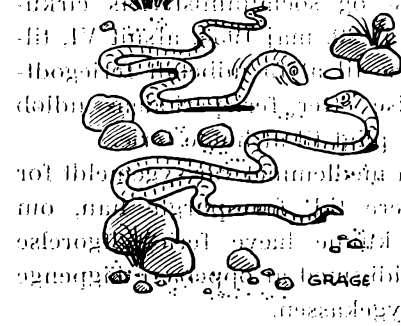
Besøg hele døgnet	kr.	98,13

Fødselshjælp ved speciallæge i fødselshjælp.

Speciallægetilkaldelse uden kirurgisk indgreb	kr.	98,13
Kirurgisk indgreb		161,30

Ørelæger.

Besøg 8-20	kr.	57,35
Besøg 20-8	-	71,69
Besøg helligd. hele døgnet	-	71,69



— Jeg tror, jeg har en bændelorm.



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

Brontin, Brocades
Deptropini citras NFN.

Denne bestemmelse træder i kraft den 27. juli 1964.

Værd at vide

om dagpenge

Feriegodtgørelse, som udbetales efter den normale ferieperiodes udløb, påvirker ikke retten til dagpenge under sygdom (§ 53, stk. 3, og § 56, stk. 5).

Et medlem, der på grund af sygdom var afskåret fra at holde ferie i den normale ferieperiode fra 2. maj til 30. september, fik af direktoratet for arbejdstilsynet i medfør af arbejds- og socialministeriets cirkulære af 29. maj 1953, afsnit VI, tilladelse til at få udbetalt feriegodtgørelse efter ferieperiodens udløb uden pligt til at holde ferie.

Da medlemmet var sygemeldt for længere tid, forespurgte han, om han kunne hæve feriegodtgørelse samtidig med at oppebære dagpenge fra sygekassen.

Det blev meddelt, at den et medlem efter den normale ferieperiodes udløb udbetalte feriegodtgørelse — der ikke indebærer en forpligtelse til at holde ferie — ikke påvirker retten til dagpenge under sygdom, idet feriegodtgørelsen ikke er erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på grund af sygdom, jfr. § 56, stk. 5, og ej heller omfattes af begrebet »anden pengehjælp eller løn, oppebåret under sygdom«, jfr. § 53, stk. 3.

Arbejdsgiveren har ikke nogen selvstændig pligt til at udlevere skema til begæring om dagpenge, når den sygemeldte ikke forlanger det. Hvis skemaet udleveres efter raskmeldingen, må arbejdsgiveren påføre skemaet oplysning om tidspunktet for arbejdets genoptagelse efter sygeperioden (§ 55).

To arbejdere på en fabrik var sygemeldt omtrent samtidig i en kortere periode, hvorunder de var sengeliggende i hjemmet.

Først efter at de var blevet raskmeldte og havde genoptaget arbejdet, rettede de henvendelse til sygekassen om lønarbejderdagpenge. Som begrundelse for den sene anmeldelse af sygdommen anførte de begge, at de var gået ud fra, at arbejdsgiveren foretog anmeldelsen.

Sygekassen forelagde spørgsmålet, om de to medlemmer havde ret til dagpenge, samt om arbejdsgiveren havde pligt til at udlevere og påtegne begæring om lønarbejderdagpenge, selv om de to arbejdere ikke havde anmodet herom.

Det blev udtalt, at der ikke under de foreliggende omstændigheder var grundlag for at udbetale dagpenge

til de pågældende under hensyn til, at anmeldelse af sygdommen først var foretaget efter arbejdets genoptagelse, jfr. lovens § 55, stk. 1, og hovedvedtægtens § 29, stk. 4.

Endvidere blev det udtalt, at arbejdsgiveren ikke har nogen selvstændig pligt til i sygdomstilfælde at udlevere og påtegne begæring om dagpenge, når arbejderen ikke forlanger det. På den anden side har arbejdsgiveren pligt til at udlevere begæringsskema, når arbejderen kræver det, selv om dette først sker efter raskmeldingen, men arbejdsgiveren må i så fald til sygekassens orientering påføre blanketten oplysning om tidspunktet for arbejdets genoptagelse efter sygeperioden.

Efter omstændighederne godkendt, at der blev udbetalt dagpenge fra karenstidens udløb, uanset at fristen for begæringen var overskredet, idet forsinkelsen skyldtes arbejdsgiverens forhold (§ 55, stk. 1).

En arbejdsmand blev på den første sygedag indlagt på sygehus. En begæring om lønarbejderdagpenge blev på den 11. sygedag underskrevet af medlemmet og attesteret af arbejdsgiveren, men ved en fejl fra arbejdsgiverens side blev begæringen ikke indgivet til sygekassen. Efter en måneds forløb blev medlemmet raskmeldt og genoptog arbejdet. Det blev på dette tidspunkt konstateret, at begæringen var blevet forlagt på arbejdsgiverens kontor, og begæringen blev derefter straks indsendt til sygekassen.

Sygekassen anså sig ikke for berettiget til at udbetale dagpenge, men forelagde sagen under hensyn til, at medlemmet selv var uden skyld i, at begæringen var for sent indgivet.

Efter omstændighederne — herunder at forsinkelsen skyldtes arbejdsgiverens forhold — godkendte dagpengeudvalget, at der blev udbetalt lønarbejderdagpenge fra karenstidens udløb, uanset at den i lovens § 55, stk. 1, fastsatte frist for begæringen var overskredet.

Socialreform-kommissionen

Efter folketingets beslutning har regeringen i sidste måned nedsat en kommission til at forberede og afgive betænkning om en samlet reform af det danske tryghedssystems organisatoriske, administrative og finansielle strukturer og at udarbejde forslag til fornødne lovændringer i overensstemmelse hermed. Om kommissionens opgaver iøvrigt se Sygekassetidende, juli 1964, side 177.



Til formand for kommissionen har regeringen udpeget folketingsmand Kaj Andresen, Horsens, og til næstformand, departementschef i socialministeriet, Finn Nielsen. Til leder af kommissionens sekretariat er udpeget ekspeditionssekretær i socialministeriet, H. Koldby Nielsen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 13/1964.

Beregning af dagpengeperioden, når begæring om dagpenge indgives efter den 9. sygedag (jfr. sygeforsikringslovens § 55, stk. 1).

Socialministeriet har udtalt, at i tilfælde, hvor en lønarbejder indgiver begæring om dagpenge efter udløbet af anmeldelsesfristen på 9 dage i sygeforsikringslovens § 55, stk. 1, må den maksimale dagpengeperiode på 156 dage regnes fra tidspunktet for begæringens indgivelse og ikke fra sygdommens indtræden.

Dagpenge vil derfor kunne udbetales i indtil 156 dage regnet fra anmodningens dato, såfremt det dokumenteres, at betingelserne for udbetaling af dagpenge i øvrigt er opfyldt. Ministeriet her herved påpeget, at der bør stilles strenge krav til beviset for, at betingelserne for udbetaling af dagpenge, herunder beskæftigelseskravet, var opfyldt ved sygdommens indtræden.

I tilfælde, hvor den sene indgivelse af dagpengebegæring skyldes, at medlemmet under den første del af sygeperioden har modtaget sygeløn fra arbejdsgiveren, vil der ligeledes kunne udbetales lønarbejderdagpenge i indtil 156 dage, regnet fra begæringsdatoen. Der skal således ikke ved beregning af dagpengeperioden tages hensyn til den periode, hvori der er udbetalt løn fra arbejdsgiveren. Dette gælder dog *kun*, såfremt der foreligger *tilmelding* til dagpengefonden.

I de tilfælde, hvor der er udbetalt løn (dagpenge) i henhold til en godkendt overenskomst (jfr. lovens § 49, stk. 3, nr. 3), eller hvor medlemmets ret til dagpenge i øvrigt støtter sig på bestemmelsen i lovens § 50, stk. 2, gælder fremdeles den regel, at tiden, hvori medlemmet inden fratrædelsen har modtaget løn eller dagpenge fra arbejdsgiveren, skal medregnes ved opgørelsen af den maksimale dagpengeperiode.

En lignende beregningsmåde er i praksis anvendt i tilfælde, hvor værnepligtige ved hjemsendelsen er berettiget til på grund af sygdom at få udbetalt lønarbejderdagpenge, jfr. herved »Afgørelser om dagpenge«, nr. 2/1962, Sygekassetidende for januar 1962. Sygeperiodens varighed *under* militærtjenesten må således tages i betragtning ved opgørelse af dagpengeperiodens længde, jfr. sygeforsikringslovens § 52, stk. 3.

Nr. 14/1964.

Beskyttede virksomheder.

Tillæg til fortegnelse over revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, som omfattes af dagpengeordningen for lønarbejdere, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 19. september 1963 og meddelelse II, nr. 10/1964.

Beskyttede virksomheder:

Den beskyttede virksomhed i ejendommen Vester Kejlstrup under Silkeborg byråds revalideringsudvalg.

Cirkulærskrivelse af 26. juni 1964

vedrørende dagpenge til arbejdsløse i tilfælde af sygdom eller fødsel.

Ved lov nr. 101 af 20. marts 1963 om ændringer i den offentlige sygeforsikring er bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, ændret således, at dagpenge på grund af sygdom eller fødsel kan udbetales ikke blot til arbejdsløse, understøttelsesberettigede medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, men også til ikke-understøttelsesberettigede medlemmer, der bortset fra sygdommen alene ville være afskåret fra sådan understøttelsesret på grund af arbejdsløshedskassens regler om 12 måneders ventetid efter indmeldelse eller om maksimalydelse inden for et understøttelsesår.

Det er dog en forudsætning for udbetaling af dagpenge til de omhandlede, ikke-understøttelsesberettigede personer, at disse står til rådighed for arbejdsmarkedet.

Direktoratet skal efter indhentet udtalelse fra det i henhold til sygeforsikringslovens § 60 nedsatte dagpengeudvalg henlede opmærksomheden på, at et sådant medlem, der fremsætter begæring om dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II i tilfælde af sygdom eller fødsel, over for sygekassen må godtgøre, at pågældende har kunnet betragtes som arbejdssøgende umiddelbart forud for sygdommen (barselhvilen). Det må her som hovedregel kræves, at vedkommende er blevet tilmeldt arbejdsanvisningen som arbejdssøgende.

I ganske særlige tilfælde, hvor det på grund af samtlige foreliggende omstændigheder må anses for rimeligt, at der udbetales dagpenge, uanset at en sådan dokumentation ikke foreligger, kan dagpengeudvalget dog efter motiveret indstilling fra den pågældende sygekasse meddele dispensation.

Udmærkelse.

Kongen har den 10. juni 1964 tildelt formanden for Vinding-Bryrup-Vrads sygekasse, pens. landpostbud *Jeppe Andreas Jensen* af Bryrup under Skanderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. landpostbud Jeppe Andreas Jensen, der er født den 17. marts 1889, valgtes til formand og kasserer for Vinding-Bryrup sygekasse den 12. februar 1927 og varetog begge hverv indtil 1. januar 1934, da der blev ansat en kasserer. Da sygekassen 1. april 1961 blev sammensluttet med Vrads sygekasse, valgtes han til formand for den sammensluttede kasse og fungerer stadig.

Han har været formand for sygeplejeforeningen fra 1950 til 1. april 1961, fra hvilken dato kommunen overtog sygeplejen.

Han har været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Skanderborg amt siden 1954.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har pens. landpostbud Jeppe Andreas Jensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været formand for Landpostbudenes centralforening, Horsens kreds, fra 1925 til 1951. Han var medstifter af Bryrup Turistforening samt formand og kasserer for samme fra 1951 til 1955.



Tandlægernes praksis må ændres, sagde rektor ved Århus Tandlægehøjskole til de nye tandlæger. Den omfattende højere uddannelse, der gives vore akademikere er i princippet rigtig. Det er anvendelsen i praksis, der ofte er for lidt nuanceret. Det, som vi mangler på mange områder, er kvalificeret hjælpepersonale. Det vil være uheldigt, hvis tandlægen mangler tid til at udføre de behandlinger, han er den eneste, der kan udføre, fordi hans tid og kræfter optages af andet arbejde, som kunne udføres af hjælpepersonale på tandlægens ansvar.

★

Kredsmøder i Randers amt. Centralforeningen har i juni måned holdt møder i de 4 kredse. Informationsmøderne har haft meget stor tilslutning. Centralforeningens formand, Manfred Andersen, har på disse møder redegjort for den nye hovedvedtægt, de nye regler for tilskud til speciallægehjælp samt for visse interne forhold. Forretningsfører B. Gindesgaard har redegjort for dagpengeordningerne. Efter indledningerne har der været en livlig diskussion om de dagaktuelle problemer.

★

Fratræden. Formanden for Kirkeby sygekasse, *Anton Pedersen,* er fratrådt efter at have virket i 30 år som formand. Anton Pedersen har i den lange årrække røgtet dette hverv med stor interesse og energi. Med sin store viden om sygekasseforhold har han altid søgt at yde bedst mulig hjælp til medlemmerne. Han har endvidere medvirket til, at der gennem sygekassens hjælpefond ved private midler blev ydet syge medlemmer en økonomisk støtte. Gennem mange år har Anton Pedersen været formand inden for »De forenede Teglværker« i Stenstrup. Gennem mere end 25 år har han været medlem af Kirkeby menighedsråd.

★

Sygeplejeforeningen i Gesten (Vejle amt) har i længere tid kæmpet med økonomiske vanskeligheder. En generalforsamling for nylig besluttede at søge sygeplejeforeningen overtaget af sygekassen, og nu skal sygekassen og kommunen tale sammen herom. Gesten sygeplejeforening har virket som sådan siden 1903.

★

Husk sygelønsordningen, står der i medlemsblad for Landbrugets Arbejdsgiverforening. På Lolland-Falster kniber det noget med at få bidrag fra de arbejdsgivere, som betaler helårligt. Af 2.000 helårsbetalere måtte 1.186 erindres om sagen. I mange tilfælde kniber det også med de girokort, som indgår til dagpengekontoret. Nogle har været udfyldt med 0 arbejdstimer til trods for, at de i det forløbne år har attesteret anmodninger om dagpenge, og altså har haft folk i beskæftigelse. I nogle tilfælde har det været nødvendigt at indgive politianmeldelse. Dette kan resultere i bøder fra 60 kr. til 200 kr.

★

Nexø sygekasse har taget sin ny kontorbygning i brug. Det blev til en hel lille festdag med rosende lykønskninger til sygekassens bestyrelse. Navnlig formanden, arbejdsformand Harry Lassen, måtte tage imod megen hyldest for sit initiativ og en energisk indsats i forbindelse med nybyggeriet. Centralforeningen af sygekasser på Bornholm forærede sygekassen en smuk dirigentklokke af sølv. Nexø kommune kom med en Sikker-Hansen tegning i glas og ramme. Nexøs borgmester, Hans Pihl, sagde, at han var fyldt med beundring over sygekassens initiativ.

Allinge-Sandvig sygekasse har på en ekstraordinær generalforsamling vedtaget at bygge eget kontorhus. Sygekassens kontor har hidtil været i lejet lokale. Dette lejemål var opsagt til 1. juli i år, hvorfor bestyrelsen i længere tid har arbejdet med lokalespørgsmålet. Efter nogen diskussion vedtoges det at købe grund i Nørregade 29 og opføre egen kontorbygning. Man har byggetilbud på godt 42.000 kr. for 48 kvadratmeter. Indtil da er sygekassens kontor midlertidigt flyttet ind i forretningsfører Elfstrøms ejendom, Strandvejen 43.

*

Af Dansk Ligbrændingsforenings årsberetning for 1963 fremgår, at brændingsprocenten af samtlige døde i Storkøbenhavn ligger på over 70 pct. Køge figurerer øverst i statistikken med 75 pct. Året 1963 var et godt år for ligbrændingsforeningen med støt fremgang i brændingernes antal og en solid økonomi, uagtet udgifterne har været stigende. Direktør Gerh. Pedersen har trukket sig tilbage fra direktørstolen, og Erik Würtz blev udpeget som ny leder af foreningens daglige virksomhed. Provst N. J. Rald er bestyrelsens formand.

*

Folkepension 1962/63. 372.700 personer modtog indtægtsbestemt folkepension, medens mindstebeløbet blev tildelt 95.000 personer. Det samlede beløb som kom til udbetaling for begge gruppers vedkommende udgjorde 1.686 millioner kr.

*

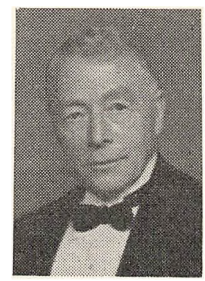
Kontorudstilling den 21.—25. oktober i kuppelhallerne på Lundsbjerg ved Åbenrå. På udstillingen vil findes alle nyere kontormaskiner og i forbindelse med udstillingen vil der blive holdt foredrag om mekanisering og rationalisering i pengeinstitutter, på kommunekontorer, på handelskontorer og hos håndværkere.

*

Landets dækning med alderdomshjem. Landet som helhed har en dækning med alderdomshjem på knap 5 pct. opgjort på den måde, at antallet af normerede pladser på hjemmene er sat i forhold til det samlede antal folkepensionister på samme tidspunkt. Der skulle herefter være en alderdomshjemsplads for gennemsnitlig hver 20. folkepensionist.

Mindeord

Æresmedlem i Norges Trygdekasselag, direktør *M. Ormestad* døde den 28. maj på Ullevål sygehus, knap 90 år gammel. Direktør Ormestad tilhørte pionererne inden for norsk socialforsikring. Han var direktør i Oslo Trygdekasse gennem mange år. I hans direktørtid byggede trygdekassen den også af mange danskere kendte sygekassebygning i Tordenskjoldsgaten 12 ved Oslo havn. At høre ham fortælle om bygningen, var en oplevelse. Hans indsats ved opførelsen af denne bygning var stor, og det samme kan vel siges, om hans medvirken ved udvikling af norsk social trygd. Fra 1922 til 1946 var han formand for trygdekassernes landsorganisation og gennem 34 år var han redaktør af det norske Sygekassetidende.



En kær ven er død. Ja, Ormestad fulgte også dette blad med stor interesse. Af og til modtog vi små breve fra ham med bemærkninger til dagens aktuelle spørgsmål. Om han var ældste læser, skal ikke kunne siges, men han var sikkert den, som havde fulgt Sygekassetidende gennem det længste åremål.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af august måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i oktober måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

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

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 1. juli kunne husejer *Karl Nielsen* fejre 25 års jubilæum som kasserer for Bjeverskov sygekasse i Præstø amt.

Gennem de mange år har Karl Nielsen passet sit arbejde ved sygekassen til medlemmernes og bestyrelsens fulde tilfredshed.

70 år.

Forretningsfører *Aug. Hansen,* Sygekassen AALBORG, fylder 70 år den 8. august.

Aug. Hansen kom til sygekassen så tidligt som i december 1918 og har været med til de forskellige reformer, som sygekasserne i Aalborg har måttet igennem. Aug. Hansen er en venlig mand, vellidt af alle, og med god indsigt og erfaring i sygekassearbejdet.

Aug. Hansen, der er en ivrig lystfisker, var en overgang formand for Nordjysk Lystfiskeriforening.

Til lykke.

LIGBRÆNDING

er hygiejnisk og æstetisk

Bisættelser ordnes bedst og billigst

DANSK LIGBRÆNDINGSFORENING

Nikolaj Plads 27 · København K. · Telefon · MI 7540

Afdelinger over hele landet



Efter skulptur: Johs. Hedegaard

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

68. årg. . Septbr. 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Repræsentantskabsmøde

i de danske sygekasser den 8. august

I en meget vægtig beretning kom formanden, folketingsmand Niels Mørk, ind på mange aktuelle spørgsmål vedrørende den offentlige sygeforsikring.

Mødet blev åbnet af formanden, der bød gæster og repræsentanter velkommen. Blandt gæsterne var socialminister Kaj Bundvad, direktør Alice Bruun fra sygekassedirektoratet, afdelingschef Buus Petersen fra Statsbanepersonalets sygekasse, direktør Poul Petersen fra Sygekassernes Optik og redaktør Toft-Nielsen fra Helse.

Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder var mødets dirigent.

Af formandens beretning bringer vi følgende.

I. Sygekassernes virksomhed i 1963

Medlemsfremgang på 63.000.

Vi har haft en stor fremgang i medlemstallet, sagde Niels Mørk. Vi har haft den tilfredsstillelse i modsætning til andre sygeforsikringsvirksomheder, at vi både har en forsvarlig økonomi og tilgang af ny medlemmer.

Vi har haft en fremgang i det samlede medlemstal på godt 63.000. Ved medlemsbevægelsen er det bemærkelsesværdigt, at den store tilgang af medlemmer sker til B-gruppen. Denne gruppe har haft en tilgang på godt 60.000. Tilgangen til A-gruppen har kun været 751. Da tilgangen af ny medlemmer — de 16 årige — sker til gruppe A, vil det sige, at denne gruppe har afgivet et betydeligt antal medlemmer til B-gruppen. Selv om der er sket en betydelig forhøjelse af indtægtsgrænserne, har mange medlemmer mistet deres ret til at være A-medlemmer og er som følge deraf blevet overført til B-gruppen.

Antallet af bidragydende medlemmer er formindsket, hvorimod antallet af medlemmer med hvilende nydende medlemsret er gået op med godt 3.000. Det samlede resultat af medlemsbevægelsen er, at vi nu har sikret over 3 millioner hjælp under sygdom. Af disse 3 millioner har 380.000 sikret sig gennem B-gruppen. Denne gruppe vil vokse også i de kom-

mende år. Om befolkningens almindelige indstilling til sygekasserne kan der næppe herske tvivl. Den går ud på, at man bør tilslutte sig sygekasserne og forblive stående der, selv om indtægten går op over de fastsatte grænser.

Sygekassernes omsætning: 600 mill. kr.

Det er sædvane ved formandsberetningerne, når indtægter og udgifter skal omtales, da i hovedsagen at henvise repræsentantskabet til de trykte oplysninger. Niels Mørk brød ved dette årsmøde denne regel, for, som han sagde, at understrege og tydeliggøre hvor betydelig en økonomisk virksomhed sygekasserne står for. Der er i 1963 anvendt godt og vel 600 mill. kr. til sygebehandling og til kontant hjælp under sygdom.

Den største udgiftspost er 214 mill. kr. for alment praktiserende lægers ydelse samt speciallægeydelser. Til tandlægerne er der under det nugældende refusionssystem — som i øvrigt er genstand for sygekassernes særlige opmærksomhed — anvendt godt 47 mill. kr. Et minimalt beløb i forhold til det, som det i dag koster medlemmerne at holde tænderne blot nogenlunde i stand.

Til medicin — et område, hvor sygekasserne yder betydelig støtte og bruger mange penge, er anvendt 92 mill. kr., og vi er således godt på vej til de 100 mill. kr.

Til sygehusbehandling, hvor vi kun betaler en brøkdel af de faktiske udgifter, har sygekasserne dog bidraget med godt 75 mill. kr. Til pengehjælp under sygdom og i barseltilfælde er anvendt 94 mill. kr., nemlig 7,2 mill. kr. til den frivillige dagpengesikring og til sygeløn til lønarbejdere i finansåret 1963-64 ialt 74 mill. kr. Barseldagpengene har kostet os 12,5 mill. kr.

Jordemoderhjælp, fysiurgisk behandling, hjemmesygepleje, briller og mindre bandager er betalt med tilsammen 39 mill. kr., og endelig har begravelseshjælpen andraget godt 24 mill. kr.

Hvis jeg må bruge ordet forretning, sagde Niels Mørk, så drejer det sig her om en forretning med en omsætning på godt 600 mill. kr. — en ganske betydelig virksomhed.

Til bestridelse af udgifterne har medlemmerne gennem direkte kontingent og ved bidrag til lønarbejdernes dagpengeordning betalt 436 mill. kr., altså en meget væsentlig andel. Arbejdsgiverne tegner sig for et bidrag på 37 mill. kr., og stat og kommuner har ydet tilskud med 160 mill. kr.

Sygekassernes samlede formue er opgjort til godt 226 mill. kr. Sygekasserne har en fornuftig økonomi, som klarer dagen og vejen. Indtægterne er fastsat således, at man kan klare sine forpligtelser, og således at man har en nogenlunde behagelig likviditet. Der vil altid skulle regnes med et vist udestående medlemsbidrag og et vist større beløb anbragt i fast ejendom. Formuen udgør ca. 50 pct. af de samlede årlige udgifter.

II. Forretningsudvalgets arbejde i det forløbne år

Helhedsløsningen stabiliserede overenskomstforholdene.

Der har ikke, sagde Niels Mørk, i det forløbne år været ført forhandlinger af betydning. Den såkaldte helhedsløsning lagde sin dæmper på tingene og bragte os en midlertidig stabilisering af overenskomstforholdene. Vi har dog ført nogle mindre forhandlinger om overgang til det ny reguleringspristal. Som bekendt ophørte man fra 1. oktober 1963 med at offentliggøre det gamle 1914 pristal, og vi var således tvungne til at aftale en ny form for regulering af vore overenskomster.

Med lægerne har vi det bedste samarbejde. Overenskomsten uden for København har sine samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalget, hvor man kan tale sig til rette om sagerne, ligesom de københavnske sygekasser gennem mange år har haft deres samarbejdsudvalg. Niels Mørk takkede medlemmerne af landssamarbejdsudvalget for det store og dygtige arbejde, som udføres her. Der har været mange spørgsmål at tage stilling til, og de er klaret på en tilfredsstillende måde. Niels Mørk nævnede bl. a., at der i foråret var sket en forenkling af systemet med de hvide lægeregningsblanketter. Disse indeholder nu kun en regningsblanket til sygekassen og en kopi til lægens eget brug. Kopien til medlemmet er bortfaldet, da den ikke var særlig værdifuld. Centralforeningernes udgift til lægeregningsblanketter er som følge heraf nedsat fra 6 øre pr. medlem til 5 øre pr. medlem.

Med lægeforeningen føres der for tiden forhandlinger om overenskomster med speciallægerne. De ny bestemmelser om et yderligere statstilskud på 50 pct. har jo kun betydning i tilfælde, hvor der foreligger overenskomst med speciallægen, og kun uden for de klassiske specialer. Det vil sige, at vi ikke får ekstra tilskud på grundlag af udgifter til øjenlægehjælp, ørelægehjælp, hudlægehjælp og røntgen. Vi har de bedste forhåbninger om, at det skal lykkes os at få overenskomst med en del flere speciallæger, og der vil herigennem ske en udbygning af den ambulante speciallægehjælp. Overenskomsterne vil blive afsluttet med bindende virkning for sygekasserne, men sådan at der kun kan ydes hjælp efter overenskomsten, når der foreligger en henvisning fra medlemmets læge. Ved afslutning af disse overenskomster vil vi opnå, at sygekasserne påtager sig den fulde udgift til speciallægehjælp, og bestemmelserne i hovedvedtægten om refusion af udgifter til speciallægehjælp uden for overenskomstområdet vil blive af mindre betydning. Hvis der er sygekasser, som har bevæget sig uden for hovedvedtægtens refusionsbestemmelser, hvorefter der ydes en refusion på 30 kr. for 1. konsultation, må forretningsudvalget anmode om, at man snarest finder tilbage til vedtægtens bestemmelser.

Uforandret situation for tandplejen.

Niels Mørk kom også ind på situationen omkring tandlægerne. Spørgsmålet er indbragt for monopol-ankenævnet. Om det er muligt at fremskaffe en anden afgørelse, må vel stå hen. Vi har ingen anden vej at gå. Vi gik til monopoltilsynet, da vi syntes, at spørgsmålet måtte være velegnet for en prisregulerende myndighed. Vi gik videre til monopol-ankenævnet, da den afgørelse, som tilsynet traf, var ganske uegnet for vort videre arbejde.

Niels Mørk beklagede, at denne sag skulle trække så længe ud, men jeg vil regne med, at vi i løbet af et par måneder har en afgørelse fra ankenævnet. For samfundet er den nuværende situation helt uholdbar.

Når ferierejsende bliver syge i udlandet.

Et spørgsmål, som trænger sig på, og som forretningsudvalget også har beskæftiget sig med, er hjælp under midlertidigt ophold i udlandet. Det er efterhånden blevet et problem for vore medlemmer med sygebehandling under kortere ophold i fremmed land, fortsatte Niels Mørk.

Turistlivet blomstrer, flere og flere rejser ud i ferien. Sygdomstilfældene bliver også hyppigere. Vi mener, at kasserne er berettiget til at yde hjælp efter vedtægten med samme beløb, som skulle være betalt herhjemme. Det er vel ingen pligt for kasserne, men de må have ret til det. Denne hjælp er imidlertid utilstrækkelig, hvorfor forretningsudvalget er inde i overvejelser af, hvilke muligheder der skal forsøges til afhjælpning af dette særlige behov.

Løbende sager.

Formanden, Niels Mørk, mindede om, at samvirksomheden havde deltaget i udarbejdelsen af sygekassernes hovedvedtægt. Denne var ved samvirksomhedens foranstaltning trykt i 900.000 eksemplarer. Der er ligeledes på grundlag af samvirksomhedens egen vedtægt (vedtaget på delegeretmødet sidste år) udarbejdet en standardvedtægt for centralforeninger, at betragte som en håndsrækning ved centralforeningernes udarbejdelse af vedtægt. Centralforeningernes vedtægt skal som bekendt bringes i overensstemmelse med samvirksomhedens vedtægt.

Det er vist kendt, sagde Niels Mørk, men jeg skal alligevel minde om, at formandshonorarerne må holdes inden for de af forretningsudvalget angivne rammer. Hvor formandshonoraret af sygekassens generalforsamling eller repræsentantskab i forvejen er fastsat til et højere beløb, bør der ikke foretages automatisk regulering af dette. Vi går ud fra, at sygekassserne som medlemmer af vor organisation respekterer denne vedtagelse.

ATP og dagpengekontorerne.

Vedrørende Arbejdsmarkedets Tillægs Pension (ATP) erindrede Niels Mørk om, at sygekasserne på et meget tidligt tidspunkt rettede henvendelse til udvalget, som beskæftigede sig med dette spørgsmål og tilbød, at bidrag til tillægspensionen kunne opkræves af vore dagpengekontorer. Vi fandt det hensigtsmæssigt at samordne denne administration.

Jeg fulgte senere spørgsmålet op under behandlingen i folketinget, sagde Niels Mørk, men desværre var der ikke interesse for at koble denne administration til vor. Man foretrak at oprette selvstændigt administrationsapparat. Det, syntes vi, var beklageligt, men vi kunne altså ikke andet end at tilbyde vor assistance.

Administrationen.

Vi følger fortsat gennem vort administrationsudvalg udviklingen inden for sygekassernes administration. Vi har foreløbigt fulgt forvaltningsnævnets betænkning op, bortset fra nogle enkelte spørgsmål, som beror på forhandling med sygekassedirektoratet.

Samvirksomhedens blanketudvalg arbejder støt og roligt. Der er fuld gang i udarbejdelsen og fremstillingen af blanketter, og efterhånden som arbejdet skrider frem, vil samvirksomheden kunne forsyne centralforeningerne med de nødvendige blanketter, og der vil kunne opnås adskillige besparelser for sygekasserne.

Nyt udvalgsarbejde.

Af nyere udvalg nævnede Niels Mørk, at et oplysningsudvalg er etableret med forretningsudvalgets næstformand, Rudy Schrøder, som formand. Dette udvalg påtænker inden for en nærmere fremtid at kunne tilbyde sygekasserne et kursus for eleverne med fag, der vedrører sygekassernes virksomhed. Kurset vil blive tilrettelagt dels som et brevkursus og dels som 8 dages kurser. Endvidere påtænker dette udvalg at tilrettelægge aftenkurser for kasserere i mindre sygekasser og navnlig for nye kasserere, som skal indføres i sygekassearbejdet. Disse sidste kurser må centralforeningerne stå for, da de bør afholdes inden for centralforeningernes område som aftenkursus.

Jeg skal også nævne kiropraktorudvalget, sagde Niels Mørk. Jeg ved, at man mange steder følger dette udvalgs arbejde med stor opmærksomhed. Jeg er selv medlem af kiropraktorudvalget, men jeg kan ikke på nuværende tidspunkt røbe noget om udvalgets arbejde. Jeg kan kun sige, at spørgsmålet rummer så store vanskeligheder, at der vil gå endnu nogle år, førend man kommer til en afslutning. Jeg håber imidlertid, at vi kan finde frem til en afklaring.

Vi har endvidere sammen med lægeforeningen dannet en komité for

sundhedsoplysning. Denne komité, der er oprettet i nær tilknytning til bladet Helse, yder assistance ved udarbejdelsen af pjecer og lignende til brug i sundhedsoplysningen. Det er for så vidt en videreførelse af et arbejde, som Helse så småt havde påbegyndt.

III. Sygekassernes fremtidige arbejde

Niels Mørk om fremtiden: — altid på vej videre frem, aldrig færdig med udbygning af vore sikringer.

Et opmærksomt og lydhørt repræsentantskab fulgte formanden til den lange tales sidste afsnit, hvor perspektivet for fremtiden blev tegnet med enkle og klare linjer. Sagligt og dog fyndigt fængede og animerede ordene.

Udviklingen inden for lægevidenskaben og indstillingen til vore sociale spørgsmål både medvirker til og tilskynder til, at vi i sygekasserne får mulighed for at udbygge hjælpen til vore medlemmer, sagde Niels Mørk.

Jeg har tidligere brugt den vending, at vi inden for sygekasserne stadig er på vej, og jeg gentager, at vi bliver aldrig færdig med at udbygge sikringen i sygdomstilfælde. Vi benytter os af alle muligheder, vi fortsætter arbejdet med forbedringer.

Vi har krav, der må imødekommes inden for den nærmeste fremtid, og vi har ønsker om ændringer på lidt længere sigt.

Når vi deler op på denne måde, skyldes det, at ændringerne ikke har samme prioritet. Noget må snarest gennemføres, fordi det er af største betydning; andet, som måske for medlemmerne er af mindre betydning, men som må løses på længere sigt, kræver større overvejelser. Vi har ønsker til socialministeren om visse snarlige ændringer af sygeforsikringsloven, og vi har andre spørgsmål, som vi tror, egner sig til overvejelse i den kommission, som socialministeren har nedsat vedrørende en socialreform.

Fuld løn under sygdom til alle.

Som snarlig forbedring drejer det sig om den kontante ydelse under sygdom og i barseltilfælde. Vi erkender, at den nuværende dagpengesikring gennem sygekasserne var et betydeligt fremskridt. Gennem de faglige sygelønsordninger nåede vi frem til et betydeligt beløb i 1961 på 21 kr. til forsørgere, et beløb, der i dag efter den sidste forhøjelse udbetales med 23 kr. I sammenligning med hvad man tidligere kendte til i sygekasserne, er 23 kr. naturligvis af en antagelig størrelse. Men heller ikke dette beløb er fulgt med løn- og prisudviklingen. Efter gældende lov skal beløbet ganske vist reguleres i takt med den gennemsnitlige timefortjeneste for faglærte og ufaglærte arbejdere, således at man bibeholder forholdet mellem de 21 kr. og gennemsnitslønnen ved lovens ikrafttræden 1. april 1961.

Dette udgangspunkt er imidlertid meget dårligt og vil fremefter stille sig hindrende for en effektiv dagpengesikring. De 21 kr. var i virkelig-

heden et rimeligt beløb i 1958, men ikke ved lovens ikrafttræden i 1961. Dagpengebeløbet vil altid, hvis ikke loven ændres, være 3 år bagud. Med den kraftige prisudvikling, som vi oplever i disse år, vil det altså ikke være muligt at nå en effektiv sikring.

Vort mål er kort og godt det, at lønarbejderne skal sikres et dagpengebeløb svarende til deres lønindtægt.

Vi ser ingen grund til den forskelsbehandling, som der er i øjeblikket mellem tjenestemænd, funktionærer og andre befolkningsgrupper, som oppebærer fuld løn under sygdom, og så lønarbejderne og en del andre, som er henvist til en dagpengeforsikring på højst 23 kr. pr. dag.

Vi vil arbejde for, at alle sikres løn under sygdom. I et samfund med fuld beskæftigelse må det være sådan, at der ydes løn under sygdom.

Det må erkendes, at det ikke vil være muligt at nå dette mål uden en forsikringsmæssig ordning, idet man ikke kan forvente, at den enkelte arbejdsgiver skal bære risikoen. De væsentlige udgifter til dagpengeforsikringen må, for at opnå ensartethed med dem, som oppebærer fuld løn under sygdom, bæres af produktionen, det vil sige udredes gennem et arbejdsgiverbidrag. Den nuværende dagpengesats på 23 kr. pr. dag giver knapt en dækning på $^2/_5$ af en gennemsnitsugeløn, vel at mærke en gennemsnitsløn for faglærte og ikke-faglærte arbejdere, og vel at mærke kun for det tidsrum, hvor der udbetales dagpenge. Tager man med i beregningen, at der ikke udbetales dagpenge for de første 6 dage af en sygeperiode, bliver dækningsprocenten endnu lavere. Også i forhold til det dagpengebeløb, som ydes af den lovpligtige ulykkesforsikring, er vi i sygekasserne langt bagefter. Når vi når frem til 1. april 1965, hvor vore dagpenge ganske vist forhøjes, og bestemmelserne om karenstid ændres, vil vi i sygekasserne alligevel kun have et beløb, der udgør ca. 60 pct. af det beløb, som udbetales af ulykkesforsikringen.

Vi har overvejet problemerne i forretningsudvalget, og vi må anmode socialministeren om alvorligt at se på hele dagpengespørgsmålet.

Det vil efter vor opfattelse ikke i det lange løb være muligt at opretholde to dagpengeforsikringer i sygekasserne. Det må være muligt at sikre alle en effektiv erstatning, og denne effektive sikring må nødvendiggøre, at man forlader det nuværende system med ens dagpenge til alle uanset indtægt til fordel for en gradueret dagpengeerstatning, således som vi kender den fra Norge og Sverige. Det følger også heraf, at vi imødekommer det fra mange sider fremsatte ønske om ensartede karenstidsbestemmelser for vore medlemmer.

Forskelsbehandling af fødende kvinder ønskes ophævet.

Niels Mørk gik videre på kontanthjælpens område og mindede om, at kvinderne i barseltilfælde så sig opdelt i en gruppe for frivillige dagpenge,

hvor der højst kunne udbetales i 2 uger af 9 kr. pr. dag eller den beskedne sum af 108 kr., og en anden for lønarbejdere, hvor man efter mindst 40 timers lønarbejde havde ret til 14 ugers barselsdagpenge à 108 kr. eller normalt godt 1.500 kr. i alt.

Jeg forstår godt de kvinder, sagde Niels Mørk, der ved en forestående barsel finder et eller andet midlertidigt job på over 40 timer for derefter at være berettiget til barselsdagpenge som lønarbejder, altså de godt 1.500 kr.

Det rejser imidlertid det spørgsmål for os, om det ikke vil være betimeligt at gennemføre mere ensartede bestemmelser for ydelse af barselsdagpenge. Det er jo i virkeligheden en moderskabsydelse, og jeg vil tro, at det er helt indlysende med en forbedring af barselhjælpen, således at den kommer alle fødende kvinder til del, og at den ikke blot ydes til en tilfældig kreds, en for tilfældig kreds.

Behandling på offentlige sygehuse må være vederlagsfri.

Det har endvidere, fortsatte Niels Mørk, altid været min opfattelse, at behandling på offentlige sygehuse bør være gratis, og det er også forretningsudvalgets mening.

Den væsentligste del af omkostningerne ved behandling af indlagte patienter på de offentlige sygehuse afholdes af stat og kommuner, og dette forhold vil der ikke være grund til at ændre. Det er ud fra en social betragtning ganske i sin orden, at det offentlige påtager sig udgifterne til sygehusbehandling.

Det forekommer os derfor også irrationelt, at sygekasserne skal deltage i betalingen. Hverken ud fra et administrativt synspunkt eller ud fra et finansielt er der grund til at pålægge de indlagte eller deres forsikring at deltage i betalingen. Man tilstræber forenklinger på mangfoldige områder, og dette er vi også tilhængere af, og her synes vi, at der er et område, som absolut trænger til forenkling. Dette beder vi derfor socialministeren se på og tage under overvejelse. Se til sygehusene, der drives for statens regning. Er det ikke helt irrationelt, at sygekasserne udreder en vis mindre betaling, for derfor noget senere at skulle lave regnestykker vedrørende beregning af statstilskud?

Vi ønsker en rationel tandpleje.

Selv om jeg før i min beretning omtalte tandlægesituationen, og uagtet vi er klar over alle de vanskeligheder, der hindrer en hurtig ændring af situationen, så skal det siges igen, at vi i sygekasserne har mistet troen på, at befolkningens nødvendige tandpleje kan ordnes alene ved den nuværende form for tandlægehjælp. Det kræves af os, at vi finder udveje. Det ventes af os, at vi tager nyt initiativ. Der spørges ideligt herefter.

Vi kan ikke se rettere end, at oprettelse af offentlige foranstaltninger på den ene eller anden måde må sættes i værk. En rationel tandpleje må etableres. Alvorlige tandsygdomme som paradentose må ikke være uden mulighed for behandling. Ej heller den tidkrævende tandretning må være upåagtet i den forbindelse. Hvad ville man ikke sige, dersom sygekasserne tav om disse vigtige problemer eller undlod et initiativ, der kunne føre frem til en rationel folketandpleje?

På de historiske forudsætningers grundvold, men med skyldigt hensyn til udviklingen.

Niels Mørk var nået til sin tales afslutning.

At sygeforsikringskommissionen blev nedsat i 1954 skyldtes ikke mindst den udtalelse, som blev fremsat på sygekassernes repræsentantskabsmøde for 11 år siden, den 8. august 1953, sagde Niels Mørk og fremholdt videre, at problemerne omkring den offentlige sygeforsikring her blev gennempløjet bredt og dybt. Det er min personlige opfattelse fra mit medlemsskab af kommissionen, at der blev udført et tilbundsgående arbejde. Jeg henviser gerne til den betænkning, som kommissionen afgav i august 1959.

I efteråret 1959 fremsatte socialminister Julius Bomholt derpå forslag til lov om den offentlige sygeforsikring udarbejdet på grundlag af kommissionens betænkning.

Forslaget blev ophøjet til lov 10. juni 1960 med ikrafttrædelsesdato 1. april 1961, — dette er altså kun 3 år siden. Godt og vel 3 år, så kort tid siden er det altså, at et langvarigt og dybtgående kommissionsarbejde dannede grundlag for en op til dato ført sygeforsikringslov. Meget længere siden er det altså heller ikke, at folketinget havde alle problemerne til debat og tog endeligt stilling til dem.

Også vi i sygekasserne, sagde Niels Mørk, har ønsker om en rationel tilrettelægning af vor sociale sikring, men — og lad det være understreget — vi ønsker at bevare de goder, som vort system har frem for så mange andre systemer.

Det nuværende system med en tilmeldt læge — en huslæge eller familielæge — i centrum, er anerkendt og værdsat fra alle sider. Ud fra den alment praktiserende læge er hjælpetjenesten bygget op. Det er lægen, som ordinerer den videre fornødne hjælp — sygebehandling og for så vidt også den kontante hjælp. Alle nødvendige hjælpeforanstaltninger står til hans rådighed til gavn for medlemmet. Senest er foranstaltningerne i forbindelse med hjemmebehandlingen under udbygning med en udvidelse af speciallægebehandlingen.

Dette overenskomstmæssige samarbejde mellem læger og sygekasser vil

vi bevare, og dette kan kun bevares, dersom vi fortsat har organisationer, der kan afslutte overenskomsterne.

Sygekasserne som selvstyrende organer med valgte bestyrelser og repræsentantskaber, der varetager medlemmernes interesser på organisationsmæssig basis, er den eneste mulighed for en effektiv sundhedstjeneste. Der er heller ikke mig bekendt siden afslutningen af sygeforsikringskommissionens betænkning fremkommet sådanne ny synspunkter, som kunne tale for, at man forlod sygekasserne som administrativt organ for den offentlige sygeforsikring. Tværtimod kunne jeg måske sige.

At ville koordinere vor nuværende offentlige sygeforsikring med den øvrige sociale sikring er ikke så lige til, og det vil rejse en række af problemer. Det gøres ikke ved at kopiere systemer andre steder fra.

Socialministeren har imidlertid nedsat reformkommissionen og foreskrevet den sit kommissorie, og vi vil sige, at ved enhver drøftelse vil man finde sygekasserne indstillet uden fordomme. Finder vi god vilje og ærlig stræben efter at forbedre, effektivisere og gøre det lettere for vore medborgere, således at man udbygger tryghedssystemet og sammenkæder den forebyggende, den behandlende og den revaliderende virksomhed, så er vi i sygekasserne mere end villige til at tage et tag med i arbejdet. Vi ser så tydeligt som andre, at der er svagheder at afhjælpe og skævheder, der bør rettes ud.

Niels Mørk sluttede med oplæsning af forslag til en henvendelse til regering og folketing. Dirigenten gav derefter ordet frit.

Ingv. Jensen, Randers, savnede i regeringshenvendelsen en omtale af tandprotesespørgsmålet, medens Anton Fisker, Viborg, beskæftigede sig med et afregningsproblem med lægerne.

Niels Mørk replicerede fyldestgørende. Proteseanliggendet er allerede til undersøgelse, og vi må afvente resultatet heraf, før vi går videre.

Formandens beretning blev herefter enstemmigt vedtaget, ligesom henvendelsen til regering og folketing også blev vedtaget enstemmigt. Kraftigt bifald kvitterede for den aflagte beretning.

Socialminister Kaj Bundvad takkede for indbydelsen til at overvære årsmødet og takkede også for regeringshenvendelsen, dog på egne vegne. Socialministeren takkede sygekasserne for dygtig administration af sygeforsikringsloven, ville gerne støtte et arbejde for at bedre kårene for barselspatienter, således at vi kunne nå frem til en ensartet og rigelig moderskabsydelse.

Regnskabet godkendes.

Forretningsfører H. C. Hansen forelagde derefter samvirksomhedens regnskab for 1963, der balancerede med 723.973,73 kr., medens statusbalancen viste 1.248.657,69 kr. Dette regnskab blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag: Forretningsudvalgets skriftlige beretning til repræsentantskabet

Sømænds sygeforsikring.

Socialministeriet har meddelt forretningsudvalget, at der er fremsat ønske om en sygeforsikringsmæssig ligestilling af alle nordiske sømænd. Der peges på det ønskelige i eventuel oprettelse af en særlig sygekasse for søfolk, som man f. eks. har i Norge.

Ministeriet har nedsat et udvalg, der skal udarbejde en betænkning og eventuelt stille forslag om lovgivning på dette område. Forretningsudvalget har indstillet forretningsfører H. C. Hansen som medlem af udvalget.

Sygekassernes tilskud til hjemmesygepleje.

Direktoratet har anmodet om forretningsudvalgets stilling til en forhøjelse af sygekassernes betaling for hjemmesygepleje udover de 4 kr. pr. medlem, som forretningsudvalget tidligere har erklæret sig indforstået med. Sognerådsforeningen og Købstadsforeningen har ønsket sygekassernes bidrag sat op til 5 kr.

Efter en undersøgelse foretaget af socialministeriets økonomisk-statistiske konsulent, som ikke finder en forhøjelse til 5 kr. pr. medlem urimelig, når 40 pct.s begrænsningen bibeholdes, har forretningsudvalget under de foreliggende omstændigheder herefter erklæret sig indforstået med en forhøjelse til 5 kr.

Dagpenge trods fuld folkepension.

Direktoratet for sygekassevæsenet har anmodet om at få oplyst forretningsudvalgets stilling til udbetaling af dagpenge til folkepensionister, der efter det 67. år oppebærer fuld folkepension uanset deres indtægt, således som det gennemføres fra 1. april 1970.

Forretningsudvalget mener, at man ikke kan udelukke pensionister, som er lønarbejdere, fra dagpengeordningen, selv om de oppebærer fuld pension. Forretningsudvalget kan gå ind for, at der ydes dagpenge i indtil 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Desuden må man — for at hindre misbrug — kræve, at en pensionist, som har opbrugt 78 dages dagpenge, skal have været i arbejde i mindst 90 dage, før retten til dagpenge atter indtræder.

Refusion af bidrag for frivillige dagpenge.

Direktoratet for sygekassevæsenet har anmodet samvirksomheden om en udtalelse i spørgsmålet om et medlem, der har tegnet frivillige dagpenge, og som er blevet tilkendt invalidepension, er berettiget til at få kontingentet for den frivillige dagpengeforsikring tilbagebetalt for den periode, for hvilken dagpengebeløbet er blevet refunderet sygekassen.

Forretningsudvalget finder tilbagebetaling af dagpengekontingentet rimeligt og kan gå ind herfor. Der kan kun blive tale om forholdsvis små beløb, og de medlemmer, det er aktuelt for, er som regel dårligt stillet.

Tidspunkt for overførsel fra gruppe B til gruppe A.

Direktoratet for sygekassevæsenet har anmodet om forretningsudvalgets stilling til spørgsmålet om tidspunktet for medlemmers overførsel fra gruppe B til gruppe A.

Forretningsudvalget har udtalt, at overførsel fra gruppe B til A bør ske fra den 1. i måneden efter begæringens indgivelse. — *Ikke* fra begæringens dato.

Bidrag til arbejderbeskyttelsesfonden.

Forretningsudvalget har meddelt direktoratet for sygekassevæsenet, at man finder det urimeligt, at sygekasserne skal yde tilskud til arbejderbeskyttelsfonden. Direktoratet har over for arbejdsministeriet støttet forretningsudvalgets opfattelse, men ministeriet har ikke ment, at sygekassernes bidrag bør bortfalde.

Sygekassernes samlede bidrag er nu 87.000 kr., men hvis et forslag om en forhøjelse af bidraget gennemføres, vil det fremtidigt blive ca. 145.000 kr. Beløbet tænkes opkrævet gennem samvirksomheden, som foretager samlet afregning med fonden.

Forretningsudvalget mener, at samvirksomheden bør være medbestemmende ved anvendelsen af fondens midler.

Sygekassernes betaling af Tes-tape o. l.

Direktoratet for sygekassevæsenet har anmodet samvirksomheden om en udtalelse om, hvorvidt sygekasserne bør have adgang til at yde tilskud til sukkersygepatienters anskaffelse af visse hjælpemidler til analytisk bestemmelse af urinens sukkerindhold, Tes-tape o. l.

Spørgsmålet har været fremme før, men er blevet rejst igen af overlæge M. Jersild, Hvidøre hospital.

Da der ikke ses at være fremkommet noget nyt, som taler for sygekassetilskud til Tes-tape o. l., må forretningsudvalget henholde sig til tidligere beslutning, hvorefter sygekasserne ikke har hjemmel til at betale for nævnte hjælpemidler.

Dagpenge til »grænsegængere«.

Forretningsudvalget er i en skrivelse til Direktoratet for sygekassevæsenet gået ind for, at der kan udbetales lønarbejderdagpenge til medlemmer, som bor i Danmark, men arbejder i Sverige eller i Tyskland. De såkaldte grænsegængere.

Refusion af udgifter til sygehjælp ydet i Tyskland.
Rejsesygeforsikring gennem sygekasserne.

Det danske generalkonsulat i Flensborg har over for ambassaden i Bonn rejst spørgsmålet om en eventuel dansk-tysk forsikringsaftale på refusionsbasis. Sagen er gået fra udenrigsministeriet til socialministeriet, derfra til direktoratet for sygekassevæsenet, som har videresendt den til samvirksomheden.

Forretningsudvalget har svaret direktoratet, at medlemmer, som under midlertidigt ophold i Tyskland har haft brug for sygehjælp, hidtil i stor udstrækning har fået refunderet deres udgifter til sygehjælpen af deres danske sygekasse med samme beløb, som sygekassen skulle have betalt for tilsvarende ydelse i Danmark. Forretningsudvalget kan ikke gå ind for en gensidig sygeforsikringsaftale med Tyskland.

Der er samtidig rejst spørgsmål, om sygekasserne burde beskæftige sig med tegning af rejsesygeforsikring. Sagen tages op til nærmere overvejelse.

Drøftelse af kommunernes tilskud til børnetandpleje.

På indbydelse fra De samvirkende sognerådsforeninger i Danmark har samvirksomheden deltaget i en drøftelse med kommunale organisationer om kommunernes tilskud til børnetandpleje.

Forhøjelse af taksten på rekonvalescenthjem.

Flere rekonvalescenthjem har anmodet om tilladelse til at forhøje taksterne for sygekassemedlemmer. Direktoratet for sygekassevæsenet har beregnet stigningen

i hjemmenes omkostninger til lidt over 16 kr., men mener, at en forhøjelse af taksten til 17 kr. kan begrundes.

Forretningsudvalget kan under de foreliggende omstændigheder gå ind for en forhøjelse af taksten til 17 kr. pr. dag, da udgifterne fortsat er stigende.

Sygekassernes betaling for plejepatienter på sygehus.

Rutsker sygekasse og Hasle sygekasse (Bornholm) har rejst spørgsmålet, om sygekassen fortsat kan betale for medlemmers ophold på Allinge sygehus, efter at opholdet skønnes at være overgået til at være et rent plejeforhold. Sygehuset har ingen plejeafdeling, og der findes ikke noget plejehjem inden for området.

På samvirksomhedens foranledning har sygekasserne opsagt kautionen til sygehuset pr. 1. april 1964 for et par plejepatienter, som har været indlagt en længere årrække.

Lægehonorar afkrævet medlem, som var indlagt på sygehus for sygekassens regning.

Et medlem har i forbindelse med indlæggelse på rigshospitalets afdeling på Tagensvej modtaget en regning fra den behandlende overlæge på 200 kr.

Spørgsmålet er nu rejst over for undervisningsministeriet om overlægens ret til at afkræve medlemmer betaling som privatpatient, når de indlægges på hospitalet for sygekassens regning, idet den fastsatte takst må dække såvel opholdet som lægebehandlingen.

Meddelelse i fjernsynet: Husk at melde flytning.

Samvirksomheden har opfordret Danmarks Fjernsyn til at bringe en meddelelse om nødvendigheden af, at folk melder flytning til bl. a. folkeregister, sygekasse, motorkontor og licenskontoret.

Tilskud til trifocale brilleglas.

Danmarks Specialoptikerforening har rejst spørgsmålet, om sygekasserne kan betale for trifocale brilleglas (glas med tre styrker). Forretningsudvalget kan ikke gå ind for, at sygekasserne skal betale for trifocale glas. I øjeblikket betales for bifocale glas.

Fortsættelsessygekasserne er i k k e fortsættelsessygekasser for de statsanerkendte sygekasser.

Fortsættelsessygekassen »Sjælland« og Sygeforeningen »Lolland-Falster« har på deres brevpapir en trykt påtegning om, at disse foreninger er *fortsættelsessygekasser* for henholdsvis De forenede sjællandske sygekasser og De forenede sygekasser på Lolland-Falster.

Forretningsudvalget har anmodet de to sygeforeninger om at ophøre hermed, da de ikke længere er fortsættelsessygekasser for de statsanerkendte sygekasser.

Private sygeforeninger ønsker samarbejde med sygekasserne.

De Private Sygeforeningers Fællesrepræsentation har over for socialministeriet udtrykt ønske om, at de private sygeforeningers stilling forbedres, således at de får samme status over for den offentlige sygeforsikring som fortsættelsessygekasserne. Socialministeriet har henvist sygeforeningerne til eventuelt at søge forhandling med sygekasserne.

De private sygeforeninger har herefter henvendt sig til De danske sygekasser for at drøfte spørgsmålet. Forretningsudvalget har imidlertid svaret, at sygekasserne ikke er interesseret i et nærmere samarbejde med private sygeforeninger.

Henvendelse til regering og folketing

De danske sygekassers repræsentantskab, som repræsenterer over 3 millioner medlemmer, skal herved henstille til regering og folketing, at der i den kommende folketingssamling gennemføres en forhøjelse af syge- og barseldagpengene samt foretages visse andre forbedringer i sygeforsikringsloven.

1. Dagpengeforsikring.

Ved den prisudvikling, der har fundet sted siden sygeforsikringslovens ikrafttræden 1. april 1961, er der sket en forringelse for de medlemmer, som rammes af sygdom. Dagpengene udgør i dag knapt $^2/_5$ af gennemsnitslønnen og endnu mindre, når der tages hensyn til, at der ikke udbetales dagpenge i de første 6 dage af en sygeperiode. Dagpengene vil i øvrigt efter lovens reguleringsbestemmelser altid være bagefter.

Repræsentantskabet skal derfor henstille, at der gennemføres en dagpengeforsikring, der giver fuld dækning for løntab under sygdom og som reguleres automatisk efter gennemsnitslønnen således, at arbejdernes sygeløn kommer på højde med funktionærernes og tjenestemændenes. Der ligger bl. a. heri, at karenstiden bør forkortes i sygekassernes dagpengeordninger.

2. Barselhjælp.

Med hensyn til barseldagpenge finder repræsentantskabet det uretfærdigt med den nuværende forskelsbehandling. Efter dagpengeordningen for lønarbejdere ydes der for tiden barseldagpenge med normalt 1.500 kr., medens der til øvrige medlemmer normalt højst ydes 96 kr. Der bør til alle fødende kvinder ydes en barselhjælp af førstnævnte størrelse.

3. Sygehusbehandling.

Sygekassernes opgave er først og fremmest at sikre medlemmerne sygebehandling uden for de offentlige sygehuse. For behandling i sygehuse, der drives af det offentlige, er forholdet som bekendt det, at langt den væsentligste del af udgiften i forbindelse med sygehusindlæggelserne afholdes af stat og kommuner. I betragtning heraf finder repræsentantskabet det irrationelt at pålægge de indlagte at udrede nogen betaling. Repræsentantskabet skal derfor henstille, at der ydes vederlagsfrit ophold og behandling på de offentlige sygehuse.

4. Tandpleje.

Repræsentantskabet konstaterer med beklagelse, at det for tiden ikke er muligt gennem overenskomst at sikre sygekassernes medlemmer rationel tandpleje. Den af Dansk Tandlægeforening førte takstpolitik har indtil nu stillet sig hindrende herfor. Store dele af befolkningen har simpelt hen

ikke råd til rationel tandpleje og slet ikke, hvor det drejer sig om kompliceret tandbehandling (f. eks. paradentose, tandretning). Under henvisning til, at sygekasserne anser tandpleje som værende i høj grad af betydning for befolkningens sundhedstilstand, skal repræsentantskabet udtale ønsket om, at der snarest gennemføres en effektiv folketandpleje. Da denne ikke kan gennemføres alene ved det nuværende antal tandlæger, skal vi henstille, at der uddannes et teknisk hjælpepersonale, i lighed med hvad tilfældet i øvrigt er inden for andre områder.

5. Speciallægebehandling.

Repræsentantskabet skal endelig udtale sin tilfredshed med statens øgede tilskud til sygekassernes speciallægehjælpsydelse — et forhold, der vil bevirke en yderligere udbygning af lægetjenesten til gavn for medlemmerne, og som samtidig vil aflaste sygehusene.

6. Socialreform.

I anledning af den af regeringen nedsatte kommission til forberedelse af en socialreform skal repræsentantskabet henlede opmærksomheden på, at folketinget så sent som i 1960 har taget stilling til det principielle grundlag for den offentlige sygeforsikring, efter at spørgsmålet havde været behandlet i sygeforsikringskommissionen. Repræsentantskabet vil gerne pege på, at sygekasserne i samarbejde med lægerne har opbygget en særdeles dækkende helsetjeneste, baseret på huslægen som den centrale person. Dette system, der hviler på overenskomster mellem sygekasser og læger, sikrer størstedelen af befolkningen en effektiv sygebehandling i hjemmet.

Sygekasserne vil så stærkt som overhovedet muligt advare mod at ændre principperne i det nuværende sikringssystem. Systemet har for længst bestået sin prøve, og principielle ændringer vil meget let kunne blive dyrekøbte for befolkningen. Hvis der skal ændres i principperne for den sociale lovgivning, må dette derfor efter repræsentantskabets formening ske uden skade for den virksomhed, som nu udføres gennem sygekasserne.

Når dette er sagt, skal repræsentantskabet udtale, at man meget gerne fra sygekasseside vil medvirke til en forbedring af hele den sociale lovgivning, bl. a. ved udbygning af et tryghedssystem, der omfatter forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed. Denne udbygning bør ske i fortsættelse af den helsetjeneste, som allerede udføres af sygekasserne, og som afgjort bør opretholdes.

Sygekasserne med den af medlemmerne valgte ledelse vil være velegnede organer for administrationen af et fremtidigt udbygget tryghedssystem. Repræsentantskabet skal i denne forbindelse pege, *dels* på sygekassernes højst rimelige administrationsomkostninger, *dels* på de admini-

strative forenklinger, der er gennemført siden sygeforsikringslovens ikrafttræden i 1961, og *dels* endelig på de yderligere rationaliseringer, der vil kunne ske i takt med kommunesammenlægningerne.

Repræsentantskabet kan selvsagt ikke på nuværende tidspunkt tage stilling til enkeltheder i et nyt tryghedssystem, men fra sygekasseside vil man medvirke fordomsfrit i den nedsatte kommission, idet man vil være interesseret i enhver forbedring for medlemmerne.



Sygekassernes uddannelsesproblemer

I nedenstående artikel fortæller ekspeditionssekretær Kaj Larsen om de danske sygekassers planer for en videre udbygning af kursusarbejdet for tillidsmænd og funktionærer.

Inden for sygekasseorganisationerne erkendte man allerede for mange år siden, at en tilfredsstillende administration af den offentlige sygeforsikring og andre opgaver, der blev varetaget af sygekasserne, stillede så store krav til medarbejdere og tillidsmænd, at den nødvendige specialviden ikke kunne opnås alene i kraft af erfaringer eller ved selvstudier. Der har derfor gennem årene været udført et betydeligt arbejde for at oplyse og dygtiggøre sygekassernes folk gennem studiekredse, foredragsrækker, weekendkurser m. v.

Mere indsigtsfulde medarbejdere og tillidsmænd har stillet deres erfaring og viden til rådighed for nyansatte og mindre erfarne kolleger, og disse er i sagens interesse mødt op for at søge bedre uddannelse, i deres fritid og til tider over store afstande. Denne spredte og mere tilfældige form for uddannelse, der tidligere kunne dække behovet, er imidlertid ikke tilstrækkelig effektiv og tidssvarende til de krav, der stilles i dag. Kun i hovedstadsområdet og i enkelte større byer har man kunnet gennemføre en skolepræget og systematisk undervisning i egentlige sygekassefag.

Voksende behov for uddannelse.

Med de mange ændringer, der i de senere år er sket inden for det sociale lovgivningsområde, og med den udvikling, der er i gang, med flere og flere og mere og mere komplicerede opgaver, stiger behovet for en bedre uddannelse på så at sige alle de områder, som sygekasserne direkte og

indirekte har berøring med i administrationen af den offentlige sygeforsikring.

Sygekasserne har altid haft det mål for øje at yde hjælp og vejledning til medlemmer, som er kommet i nød, og i det moderne samfund har sygekasserne en meget central placering som »service-kontorer.« Hertil kommer den rivende udvikling inden for kontormaskinetekniken. For at kunne rationalisere og udnytte de nyeste tekniske hjælpemidler, må medarbejderne også uddannes i brug af moderne kontormaskiner.



Fra Sygekassefunktionærernes Fagforenings kursus på Solrød Strand, 1963.

Central planlægning af den fremtidige uddannelse.

På baggrund af den skete udvikling har såvel sygekassernes som medarbejdernes organisationer i den senere tid arbejdet med en forbedring af uddannelsesmulighederne, og dette initiativ er nu på det seneste samlet i et undervisningsudvalg, nedsat af De danske Sygekasser.

Udvalget består af ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, forretningsfører H. C. Hansen, forretningsfører K. A. Møller Nielsen, forretningsfører G. Marott og kasserer Hans Jørgen Jensen. Ekspeditionssekretær Kai Larsen er udvalgets sekretær.

Udvalget har fået tilslutning fra De danske Sygekassers forretningsudvalg til snarest muligt, gennem en central planlægning at gennemføre et uddannelsesprogram, som efterhånden vil komme til at omfatte så godt som alle medarbejder- og tillidsmandsgrupper.

Brevskole for lærlinge uden for hovedstadsområdet.

Undervisningsudvalget anser de københavnske sygekasse-lærlinges nuværende uddannelse for både alsidig og tidssvarende, og det er derfor hensigten at tilbyde lærlingene uden for hovedstadsområdet en uddannelse i sygekassefagene, svarende til den københavnske. Da behovet for uddan-

nelse skønnes at være størst for disse lærlinge, vil denne gruppe få 1. prioritet i uddannelsesprogrammet.

Medens man i København kan undervise lærlingene gennem egentlig skolegang, vil dette af praktiske grunde ikke kunne lade sig gøre for provinslærlingenes vedkommende. Både de store afstande og det forholdsvis beskedne antal lærlinge umuliggør en samlet skolegang, men også det forhold, at lærlingene i henhold til lærlingeloven skal undervises i almindelige handelsfag som regning, bogholderi, maskinskrivning, sprog m. v., hvilket skal foregå i den lokale skole, gør undervisning i sygekassefagene i en landsomfattende skole umulig. Man har derfor vedtaget, at undervisningen i sygekassefagene, der må betragtes som en overbygning på den lovpligtige handelsskole, skal gennemføres som brevskole, og man er i gang med at tilrettelægge lektionerne, der vil komme til at omfatte sygeforsikringsloven, pensionslovene, sygekassernes overenskomster samt regnskabsvæsen.

Supplerende kurser.

For at fremme den personlige kontakt mellem lærer og elev og mellem eleverne indbyrdes, er det hensigten at afholde kvartalskurser af 3-4 dages varighed et centralt sted i landet. På disse kurser, som agtes afholdt under højskoleformer, vil brevskolelektionerne blive repeteret i en større sammenhæng, og eleverne vil blive prøvet i det læste stof. Der vil endvidere blive holdt forelæsninger i mere sekundære fag som lov om offentlig forsorg, de forskellige sundhedslove, retsregler samt ikke mindst medlemsbetjening og kontororganisation. Efter planerne skal lærlinge-brevskolen løbe over 2 semestre, nemlig 2. og 3. læreår. Man håber tillige i overgangstiden at kunne medtage yngre medarbejdere, der er udlært i de sidste par år.

Uddannelse af kasserere i de mindre sygekasser.

Under udvalgets undersøgelser af uddannelsesbehovet for de forskellige medarbejder- og tillidsmandsgrupper blev det fastslået, at også kassererne i de mindre sygekasser, navnlig dem, der er tiltrådt inden for de sidste par år, snarest muligt måtte tilbydes en uddannelsesmulighed. Denne gruppe medarbejdere består fortrinsvis af folk, som i en mere moden alder har påtaget sig opgaven som sygekassekasserer, ofte uden andre forkundskaber end et vist kendskab til de sociale love i almindelighed, samt naturligvis god vilje til at sætte sig ind i sygekassearbejdets detailler. Mange sygekassekasserere har dog måttet konstatere, at det ikke er så helt lidt, der kræves, for at kunne bestride en kassererpost, og selv om der i central-

foreningen og hos hjælpsomme kolleger kan hentes råd og vejledning, tager det dog sin tid ved egne erfaringer og selvstudier at bringe sin viden bare op til det niveau, som er nødvendigt for at kunne få arbejdet fra hånden. Der er ingen tvivl om, at en organiseret undervisning i de sociale love, især naturligvis sygeforsikringsloven, men også i sygekassernes overenskomster og i regnskabsvæsen, vil kunne lette arbejdet og gøre tilværelsen lettere for mange nytiltrådte kasserere.

På denne baggrund foreslår udvalget, at der, under forudsætning af en tilslutning på ikke under 12-15 og ikke over 20-25 deltagere inden for hver centralforenings område, gennemføres en møderække med mindst 15 mødeaftener pr. sæson i to sæsoner med møder hver 14. dag. Planerne udarbejdes centralt, og undervisningsmaterialet stilles til rådighed af De danske Sygekasser, medens den praktiske gennemførelse overlades de enkelte centralforeninger.

Det er tanken at anvende lærlinge-brevskolens lektioner som grundlag også for kassererundervisningen, men da tilbudet i første række tænkes givet til de kasserere, som er tiltrådt inden for de sidste 2-3 år, vil det dog være hensigtsmæssigt at lade undervisningen i sygekassernes overenskomster og regnskabsførelse være sideløbende med det øvrige sygekassestof.

Videregående uddannelse.

Det er udvalgets hensigt at igangsætte lærlinge-brevskolen og møderækken for kasserere så snart som muligt, idet man dog samtidig vil arbejde med at planlægge en videregående uddannelse for yngre assistenter og de øvrige kasserere, samt kurser og foredragsrækker for formænd og øvrige valgte tillidsmænd.

Man har også gjort sig visse tanker om et tredie uddannelsestrin for interesserede medarbejdere, måske en fremtidig sygekassehøjskole.

Inden længe vil De danske Sygekasser udsende spørgeskemaer, og man håber, gennem de svar man får ind fra sygekasserne, at få et fuldstændigt overblik over uddannelsesbehovet, således at planerne kan føres ud i livet.

Finansiering.

Endnu er der ikke taget stilling til sygekasseskolens finansiering, men da det må være en fælles interesse, at de opgaver, der pålægges sygekasserne, løses på den bedst mulige måde, og samtidig en speciel interesse for den enkelte sygekasse at have veluddannede medarbejdere, skulle det ikke være vanskeligt at finde frem til et fælles finansieringsgrundlag.

Kai Larsen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 22/1964.

Kortvarig indlæggelse på et alderdoms- eller plejehjems sygeafdeling.

Direktoratet henleder sygekassernes opmærksomhed på punkt 14 i socialministeriets cirkulære af 2. juli 1964 om omsorgen for invalidepensionister og folkepensionister, hvorefter sygekassen har pligt til at betale for en pensionist, når denne udefra indlægges til en kortvarig sygebehandling på et alderdoms- eller plejehjems sygeafdeling. Betalingen for opholdet ydes med det beløb, kassen skulle betale ved indlæggelse på distriktssygehus.

For A-medlemmer af sygekasse ydes der i forbindelse med indlæggelsen fribefordring efter sygeforsikringslovens regler.

Nr. 23/1964.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Ved skrivelse af 31. juli 1964 har socialministeriet bemyndiget direktoratet til efter ansøgning og på nærmere angivne vilkår at godkende forhøjelse af taksten for sygekassemedlemmers ophold på de godkendte rekonvalescenthjem til et beløb på indtil 17,00 kr. pr. døgn.

For at kunne opnå godkendelse af den højeste takst kræves, at hjemmet er af en vis standard, herunder at der på hjemmet er sygeplejeuddannet personale.

Direktoratet har herefter godkendt, at taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekonvalescenthjem forhøjes med virkning fra 1. september 1964 til:

17 kr. pr. døgn.

Roskilde rekreationshjem,
Klintsøgård, Nykøbing Sj.,
Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem, Jyderup,
Dallund slot, Odense,
Boller slot, Horsens,
Saxild strand, Saxild strand.

16 kr. pr. døgn.

Lille-Ly, Fakse Ladeplads,
Klostermosegård, Helsingør,
Bergmannhus, Thurø,
Hellas, Lunderskov.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 15/1964.

Folkepensionisters adgang til fritagelse for at betale bidrag til dagpengefonden, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 5. april 1963, gælder kun for tiden efter udsendelsen af bekendtgørelsen.

I anledning af en over for socialministeriet rejst klage over, at to folkepensionister, der i medfør af bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 5, er afskåret fra at modtage dagpengehjælp efter reglerne i lovens afsnit II, har fået afslag på deres krav om tilbagebetaling af bidrag indbetalt til dagpengefonden, har socialministeriet udtalt, at der i sygeforsikringsloven kun er hjemlet fritagelse for bidragspligt til dagpengefonden for

de persongrupper, som omfattes af lovens § 49, stk. 3, nr. 1-4, jfr. lovens § 57, stk. 2, hvorimod der for personer, som omfattes af § 49, stk. 3, nr. 5 (personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension), ikke gives nogen umiddelbar hjemmel for bidragsfritagelse.

Samtidig har socialministeriet udtalt, at den ved § 2, stk. 2, nr. 5, i socialministeriets bekendtgørelse af 5. april 1963 om arbejdsgiveres forpligtelser efter sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere skabte adgang for personer, der modtager indtægtsbestemt folkepension, til over for arbejdsgiveren at begære fritagelse for at betale bidrag til dagpengeordningen kun gælder for tiden efter udsendelsen af bekendtgørelsen af 5. april 1963, samt at der i intet tilfælde kan ske fritagelse fra et tidligere tidspunkt end begæringens fremsættelse over for arbejdsgiveren.

Nr. 16/1964.

Arbejdere, der under sygdom overflyttes til dansk sygekasse fra sygekasse i et andet nordisk land, kan oppebære lønarbejderdagpenge i fortsættelse af tilsvarende hjælp fra sygekassen i det andet land.

I en række tilfælde har der været rejst spørgsmål om, hvorvidt arbejdere, der er vendt syge hjem efter arbejde i et af de lande, der er omfattet af den nordiske overenskomst af 19. december 1956 om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold, har ret til at oppebære lønarbejderdagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II. Spørgsmålet har været forelagt for socialministeriet, der har tiltrådt, at udtrykket »sygehjælp« i artikel 4, nr. 3, i den nævnte overenskomst kan fortolkes som også omfattende lønarbejderdagpenge.

Retten til at oppebære lønarbejderdagpenge i Danmark efter overflytning til dansk sygekasse i henhold til overenskomsten vil herefter afhænge af, om pågældende under samme sygdomstilfælde allerede har oppebåret sygedagpenge efter de tilsvarende regler i det andet nordiske land, og dagpengeudbetalingen vil i så fald kunne fortsættes på grundlag af flytteattestens oplysninger om den seneste arbejdsfortjeneste. Dagpengehjælpens størrelse fastsættes efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II. Tilsvarende vil gælde for personer, der har været afskåret fra dagpenge i det andet nordiske land alene på grund af dette lands regler om karenstid efter sygdommens indtræden.

Ved beregning af dagpengehjælpens varighed i henhold til bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 52, stk. 3, skal medregnes perioden, hvori der er oppebåret dagpenge i det andet land. Da denne oplysning ikke fremgår af den nuværende flytteattest, må sygekassen indtil videre søge de nødvendige oplysninger fremskaffet ved henvendelse til fraflytningskassen.

Spørgsmålet om en ændring af flytteattesten er i øvrigt under overvejelse i direktoratet.

Cirkulærskrivelse af 12. august 1964

vedrørende reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II og forholdet til funktionærloven.

Efter sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2, er personer, som i sygdomstilfælde er sikret løn i henhold til funktionærloven, undtaget fra reglerne om dagpenge til lønarbejdere.

Da det imidlertid i praksis ofte har vist sig vanskeligt at afgøre, om personer, der er deltidsbeskæftigede, midlertidigt ansatte eller ansatte på prøve inden for kontor- og handelsfagene, i sygdomstilfælde er sikret løn i henhold til funktionærloven, eller om de pågældende omfattes af dagpengeordningen for lønarbejdere i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, gav direktoratet en vejledning herom i cirkulærskrivelse af 25. juli 1963 vedrørende reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II og forholdet til funktionærloven.

Efter udsendelsen af vejledningen er der inden for dennes område blevet truffet en række afgørelser om, hvorvidt sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere finder anvendelse, og endvidere er funktionærloven blevet ændret ved lov nr. 77 af 20. marts 1964, jfr. lovbekendtgørelse af 29. april 1964.

De i cirkulærskrivelsen af 25. juli 1963 givne retningslinier og spørgsmålet om foretagelse af visse ændringer heri har derfor været behandlet i dagpengeudvalget, som desuden har drøftet sagen med Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark og Kontor- og Handelsfagenes Arbejdsgiverforening.

På grundlag heraf skal direktoratet give følgende vejledning — der træder i stedet for ovennævnte cirkulærskrivelse af 25. juli 1963 — til brug for afgørelsen af, om der for personer inden for handels- og kontorfagene med de nævnte former for beskæftigelse foreligger bidragspligt til dagpengefonden og ret til lønarbejderdagpenge:

1) Personer med deltidsbeskæftigelse.

Beskæftigelse som handels- og kontormedhjælper ved køb eller salg, ved kontorarbejde eller dermed ligestillet lagerekspedition henhører efter sin art under funktionærloven ifølge denne lovs § 1, stk. 1, a.

Loven opstiller imidlertid visse yderligere betingelser for antagelse af funktionærstatus, idet der dels skal foreligge en beskæftigelse af en vis mindste varighed, dels være tale om et tjenesteforhold, jfr. lovens § 1, stk. 2.

Det er således en betingelse for funktionærlovens anvendelse, at den pågældende beskæftiges af vedkommende arbejdsgiver gennemsnitlig mindst 15 timer pr. uge. Det er ikke nødvendigt, at beskæftigelsen i den enkelte uge andrager 15 timer, men det er tilstrækkeligt, at arbejdstiden *gennemsnitligt* har en varighed på 15 timer. Det fremgår ikke af loven, over hvilken periode det gennem-

snitlige timetal i tilfælde af svingende beskæftigelse skal beregnes, men det må formentlig antages, at der skal foreligge en beskæftigelsesperiode af en vis længere varighed.

Det er endvidere en betingelse for funktionærlovens anvendelse, at der er tale om et tjenesteforhold, således at vedkommende er undergivet arbejdsgiverens instruktioner. Et tjenesteforhold må antages at foreligge, når der mellem arbejdsgiveren og den ansatte er indgået en fast aftale om udførelse af arbejde i et bestemt omfang eller i et omfang, som arbejdsgiveren forbeholder sig ret til ensidig at fastsætte. Har den ansatte ikke en egentlig arbejdspligt, men er det overladt til vedkommende selv at træffe bestemmelse om, hvorvidt han vil tiltræde tilbudt arbejde eller uden varsel lovligt afbryde påbegyndt arbejde, således at beskæftigelsens omfang alene bestemmes af den ansatte og ikke af virksomheden, foreligger der ikke noget tjenesteforhold, og funktionærloven finder følgelig ikke anvendelse.

Personer, hvis arbejdsforhold efter foranstående må antages at falde uden for funktionærloven, er omfattet af lønarbejderordningen — medmindre arbejdsforholdet er af en så midlertidig eller kortvarig karakter (ikke over 10 timer ugentlig), at det af denne grund er undtaget fra lønarbejderordningen, jfr. sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 4, og socialministeriets bekendtgørelse af 22. februar 1962 om dagpengeret ifølge sygeforsikringsloven under kortvarige eller tilfældige arbejdsforhold m. v.

For at en person kan anses for omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, er det dog yderligere en betingelse, at der foreligger et ansættelsesforhold og ikke er tale om selvstændig erhvervsvirksomhed, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 5. marts 1963 om repræsentanters stilling til dagpengeordningen ifølge sygeforsikringslovens afsnit II, d, hvorefter f. eks. repræsentanter i særlige tilfælde betragtes som selvstændige erhvervsdrivende.

2) Personer med midlertidig ansættelse, d. v. s. navnlig vikarer eller afløsere.

Ifølge funktionærlovens § 2, stk. 4, gælder denne lovs regler om opsigelsesvarsel ikke, når der er truffet aftale om, at arbejdet er af rent midlertidig karakter, og arbejdsforholdet ikke vedvarer ud over 3 måneder. Personer, der er ansat på sådanne vilkår, vil i almindelighed ikke opnå ret til løn under sygdom i henhold til funktionærlovens § 5, stk. 1, da arbejdsforholdet i praksis anses for bortfaldet eller suspenderet i sygdomstilfælde. Undtagelsesbestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2, er derfor normalt ikke anvendelig for personer, der er antaget til midlertidigt arbejde, d. v. s. navnlig som vikarer eller afløsere, uden opsigelsesvarsel.

For denne persongruppe må der således ske tilmelding til dagpengefonden og indbetales bidrag til fonden i henhold til reglerne i sygefor-

sikringslovens § 57, ligesom personer med en sådan beskæftigelse i sygdomstilfælde vil være berettigede til dagpenge som lønarbejdere, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt (jfr. herved socialministeriets ovennævnte bekendtgørelse af 22. februar 1962).

Vikarer i statens tjeneste, der er ansat i henhold til overenskomst mellem finansministeriet og Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark, har dog ifølge overenskomsten krav på opsigelsesvarsel og løn under sygdom. De pågældende vikarer er derfor ikke omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere.

3) Personer, ansat på prøve.

Ifølge funktionærlovens § 2, stk. 5, kan ansættelse ske på prøve, når arbejdsforholdet ikke vedvarer ud over 3 måneder. Efter den seneste ændring af funktionærloven kan ansættelsen i prøvetiden af arbejdsgiveren kun bringes til ophør ved opsigelse, der skal ske med mindst 14 dages varsel. Da ansatte på prøve således i et vist omfang er sikret løn under sygdom ifølge funktionærloven, er de ikke omfattet af sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere, jfr. sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2.

En person, der er ansat på prøve i henhold til funktionærloven, har dog ret til dagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, hvis han er sygemeldt på det tidspunkt, ansættelsen ophører, under forudsætning af medlemsskab i en anerkendt arbejdsløshedskasse og under forudsætning af, at årsagen til arbejdsforholdets ophør ikke er af en sådan art, at den ville afskære fra understøttelse fra en anerkendt arbejdsløshedskasse.

Opmærksomheden henledes på, at der — udover de foran berørte ændringer af den før 1. april 1964 gældende funktionærlov — ved lovændringen bl. a. også er indført en bestemmelse om, at opsigelsen såvel fra arbejdsgiverens som fra funktionærens side skal meddeles *skriftligt,* jfr. lovens § 2, stk. 7.

Frit Ordskifte

Kiropraktikken og »praktikken«.

Selv en all-round videnskabsmand på området vil have meget besvær med at bedømme kiropraktorens resultater, hvorfor andre bør holde sig væk. Mere jordbundet er det at tage stilling til konsekvenserne af en autorisation af kiropraktorerne. Det er vist alles opfattelse, at det at være kiropraktor er en relativ god levevej i dag. Forinden en afgørelse falder, bør sygekasserne sikre en overenskomst med kiropraktorerne.

Mest nærliggende ville det måske være at ansætte eventuelle aut. kiropraktorer ved sygehusene således, at f. eks. røntgenfotograferingen — den relativt dyre adgangsbillet til behandling — kunne ske på sygehuset, hvor installationen endog kan blive bedre forrentet via større udnyttelse. Man ville — ved at knytte

kiropraktorerne til sygehusene — skabe en idealistisk atmosfære om hele problemet.

G. Marott.

Padutin.

Fra direktør A. Mortensen har vi modtaget følgende afsluttende indlæg:

Deres redaktionelle svar på mit indlæg i Sygekassetidendes augustnummer er på ingen måde tilfredsstillende. De vakler ganske vist, hr. redaktør, når De nu indrømmer, at Deres kategoriske påstand om, at Padutin er uvirksomt over for mennesker, kan tænkes at være »lidt for hård«, men at De for Deres vedkommende gerne overlader spørgsmålet til afgørelse af uhildede autoriteter.

I Deres egenskab af forretningsfører for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark varetager De jo medlemmernes interesser. Da De ikke er læge, kan det ikke forventes, at De personligt skulle have haft mulighed for at sætte Dem ind i eller vurdere de mangfoldige kliniske og videnskabelige arbejder, der beviser, at Padutin er virksomt over for mennesker med kredsløbslidelser. Da disse langt overvejende er sygekassepatienter, virker Deres udtalelse i Sygekassetidende nr. 7 særlig uheldig, fordi De drager en lægelig behandlingsmetode i tvivl.

De kan næppe være uvidende om, at vi siden 1952 adskillige gange har tilsendt Socialministeriet et meget stort videnskabeligt materiale, der tydeligt viser Padutinets værdi. Dette materiale stammer fra internationalt anerkendte uhildede lægeautoriteter, deriblandt flere universitetsklinikker.

Må jeg supplere dette med at anføre, at den svenske professor Finn Sandberg i sin lærebog i farmakologi fra 1962 betegner Padutin som en af de kraftigste karudvidende substanser, man kender. Denne opfattelse bygger naturligvis på den meget omfattende videnskabelige forskning, som i de sidste 10-15 år har fundet sted inden for dette specielle område. Professor Sandberg må utvivlsomt anses for at være en særdeles uhildet autoritet.

Jeg må derfor gentage min opfordring fra mit første indlæg om, at De her i bladet bringer et dementi af den påstand, De har fremsat, uden den fornødne sagkundskab.

Jeg takker for ovenstående oplysninger om videnskabelige arbejder, der beviser, at Padutin er virksomt over for mennesker med kredsløbssygdomme. Som lægmand ligger det uden for mit område at bedømme såvel disse som professor Sandbergs opfattelse. Jeg skal vel afholde mig fra at drage en lægelig behandlingsmetode i tvivl. Denne tvivl overlader jeg gerne til dem, som den vedkommer. *Red.*

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr., må indsendes inden den 15.

Mærkedage

70 år.

Den 8. august fyldte formanden for Den danske sygekasse i Paris, *Chr. Preetzmann,* 70 år.

Chr. Preetzmann har gennem en lang årrække været formand for sygekassen i Paris, som modtager og udsteder et stadig voksende antal flytteattester for danske sygekassemedlemmer, når disse tager ophold i Frankrig, og når de rejser tilbage. Siden 1928 har der bestået direkte overflytningsret mellem sygekasserne i Danmark og Den danske sygekasse i Paris, som under Chr. Preetzmanns ledelse udfører et godt arbejde til gavn og støtte for medlemmer, der flytter til Frankrig.

Til lykke med den runde dag.

Fra andre Lande

Finland sikrer tandteknikkerne ved lov.

Der har i Finland i nogen tid været meget røre om tandteknikkererhvervets udøvelse. Den mere direkte anledning til postyret stod Finlands regering for, som i rigsdagen havde indbragt et lovforslag til præcisering af tandteknikkernes uddannelse og opgaver. Ganske særligt stod der, både i rigsdagsudvalg og senere ved lovforhandlingen, hede debatter om de tandarbejder, som en tandteknikker selvstændigt kan udføre. Regeringens forslag gik i sit oplæg ud fra, at en tandteknikker kun selvstændigt må udføre sådanne reparationer, som ikke forudsætter undersøgelse og indprøvning i klientens mundhule. Regeringen mente ikke, at det var sagligt forsvarligt at lade en person, som ikke havde tandlægeuddannelse, foretage undersøgelser af mundhulen og indsætninger af proteser.

Det viste sig imidlertid, at flertallet i Finlands rigsdag ikke delte regeringens betænkeligheder. Majoriteten indtog et helt andet standpunkt, og resultatet af forhandlingerne blev en lov, der også fremtidig sikrer tandteknikkerne i Finland ret til at tilvirke løse tænder og foretage alle nødvendige afprøvninger på klienterne.

Siden 1959 har tandteknikkerne i Finland kunnet få uddannelse på en særlig tandteknikkerskole. Det er nu i den ny lov blevet bestemt, at al fremtidig tandteknikkeruddannelse skal slutte med en eksamen fra tandteknikkerskolen, førend en praktikant kan blive indført i registeret over autoriserede tandteknikkere. Der er til i dag indtegnet omkring 400 tandteknikkere ved registeret over udøvende tandteknikkere i Finland, og disse får alle efter den ny lov ret til at fortsætte som hidtil. Andre, som før lovens ikrafttræden har udøvet erhvervet i 10 år, får desuden også ret til at fortsætte deres selvstændige virksomhed. For alle ny tilkommende til faget gælder, at de skal have virket under uddannelse i 5 år og samtidig gennemgå de af medicinalstyrelsen i Finland oprettede specialkursus.

Boganmeldelse.

„Moderens ABZ"

Det er vel ganske naturligt, at *Chr. Erichsens Forlag* har forfulgt succes'en med »Kærlighedens ABZ« — og senere følger »Ægteskabets ABZ«, »Arveretten ABZ« og flere andre.

»Moderens ABZ« er skrevet af *overlæge, dr. med. Jakob Øster,* der fungerer ved Randers Centralsygehus' børneafdeling.

»Moderens ABZ« omhandler de problemer af vidt forskellig karakter, som enhver mor og far kan blive stillet overfor — fra før barnet bliver født, og til det når pubertetsalderen. Det er altså ikke kun en lægebog, selv om børns sygdomme optager en hel del af bogens spalter. I mange — og udmærkede — bøger om forældre og børn kan det ofte være svært at finde det, man i den givne situation gerne ville vide. Overlæge Jakob Østers bog afhjælper dette savn.

»Moderens ABZ« indeholder over 700 små og større alfabetisk ordnede artikler. Det er en tidssvarende og positiv hjælp for alle, der har børn.

Tegneren *Alex Secher* har illustreret bogen med over 100 illustrationer.



Mefa, Foreningen af danske Medicinfabrikker, oplyser i beretningen for 1963, at den danske medicinalvareeksport ifølge den officielle eksportstatistik nåede op på 208,8 mill. kr. i 1963. Det er en fremgang på 9,5 pct. i forhold til 1962. Penicillin og andre antibiotika tegner sig for ca. en fjerdedel af beløbet, nemlig 50,2 mill. kr. og Insulin for 31,5 mill. kr. Af den samlede medicinproduktion afsættes tre fjerdedel uden for vore grænser.

Sygekassen Ålborg har udnævnt Åge Stæhr til forretningsfører fra 1. september. Åge Stæhr er 45 år og har



Åge Stæhr



P. Christensen

været ansat i sygekasserne siden 1945. Han begyndte som assistent i sygekassen »Phønix«, blev derefter kasserer i sygekassen »Håbet« i 1948 og forretningsfører i 1951. Ved sammenslutningen af sygekasserne i Ålborg blev han viceforretningsfører i sygekassen Ålborg.

Sygekassens hidtidige kontorchef Peder Christensen er samtidig udnævnt til viceforretningsfører.

★

Venstres formand, fhv. statsminister Erik Eriksen, vil have mere over på skattebilletten. På et møde udtalte han: Når det gælder tillægspensionen, har jeg personligt den opfattelse, at den skal betales over skattebilletten. — Vi må opgive vanetænkningen og for alvor sætte ind på forenkling. Når folk betaler kontingenter til arbejdsløshedskasser og sygekasser m. v., siger de: Kan det nu ikke gøres mere enkelt. Det kan det. Det kan sikkert også gøres over skatterne. Det er et spørgsmål om at være praktisk, og som liberal kan man godt være praktisk. Skal man være sparsommelig, skal man spimpelt hen være praktisk.

★

Pressen og sygekasserne. Et stort antal aviser bragte omtale af sygekassernes repræsentantskabsmøde i København. For fleres vedkommende ret ud-

førlige omtaler. Enkelte blade har ved hjælp af fede overskrifter søgt at bibringe læserne den opfattelse, at sygekasserne frygter og er nervøse for en socialreform.

Sygekasserne hverken frygter eller er nervøse for det forestående kommissionsarbejde. Forretningsudvalget har blot advaret imod ændringer, der vil kunne skade medlemmerne.

Et enkelt blad bruger overskriften: »Sygekasserne ønsker at få monopol på det sociale tryghedssystem.« Det har ingen imidlertid sagt noget om. Tværtimod blev der på repræsentantskabsmødet skitseret en afgrænsende ordning, hvorefter al korttidssigtende hjælp lå naturligst som opgaver for sygekasserne.

Jernindustriens Ulykkesforsikring er flyttet til Jernbane Allé 45, Vanløse. Telf. (01) 74 21 11.



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

Alacortril, Pfizer
(kun til udvortes brug).
Fluolon, Lundbeck
(kun til udvortes brug).
Fluormetholon NFN
(kun til udvortes brug).
Lasix, Hoechst.

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. september 1964.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af september måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i november måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

Basishonorar for juli kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af september måned.

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

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 10

68. årg. . Oktober 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Tandlæge-monopol

Som meddelt andetsteds i dette blad har de danske sygekassers forretningsudvalg trukket den sag tilbage, som var indbragt for monopol-ankenævnet om tandlægernes honorarer. Indtil videre er man derefter henvist til at yde medlemmerne en refusion af samme størrelse, som man ville have ydet efter sidst gældende overenskomst med Dansk Tandlægeforening, medens tandlægerne er forpligtet til at overholde de takster, som var gældende hos den enkelte tandlæge i april 1962. For tandlægerne er der ingen ko på isen, da de ved overenskomstens bortfald opnåede en forhøjelse af priserne på ca. 50 pct.

Sygekassernes ledelse har hele tiden været af den opfattelse, at tandlægernes honorarer lå alt for højt. Man forventede, at monopoltilsynet ville bringe orden i tingene således, at tandlægestandens indtægter kom til at stå i passende forhold til andre erhvervs indtægter. Det gjorde monopoltilsynet imidlertid ikke. Man indskrænkede sig til at sætte stop for den enkelte tandlæges honorarer uden samtidig at træffe foranstaltninger til en effektiv kontrol af honorarerne. Det er ganske umuligt for medlemmerne at kontrollere, om tandlægerne overholder denne afgørelse. Det er lige så umuligt for sygekasserne at kontrollere tandlægernes honorarer, eftersom det er blevet almindeligt, at tandlægerne udsteder to regninger, nemlig en med refusionsberettigede behandlinger og en med behandlinger, som sygekassen ikke yder refusion for.

Det kan være noget svært at se, hvorfor tandlægerne har valgt denne form for regningsudstedelse. Tandlægerne, som af staten autoriseres til at udføre behandling af tandsygdomme, må dog også indstille sig på, at det offentlige har indsigt med de priser, som forlanges for denne behandling. Hvad er det, som man ønsker at skjule? Er de egentlige honorarer så høje, at man ikke vil være dem bekendt, eller er der andre grunde til, at nogle tandlæger ønsker at lægge tågeslør over udgifterne til den behandling, som tandlægerne har monopol på.

Dansk Tandlægeforening har lagt store hindringer i vejen for skoletandplejen og på længere sigt gjort tandplejen til en økonomisk belastning for befolkningen.

Blanketter i standardformater

Af sekretær Sv. Kaiser.

Prøv at se på de regninger, bilag og øvrige blanketter, sygekassen har siddende i bilagsmapperne — der forekommer sikkert alle mulige og umulige formater. Nogle er så små, at der er fare for, at de gemmer sig, og andre er måske så store, at de må bukkes om i siden eller forneden, hvis de ikke skal blive krøllede og ødelagte i kanterne.

Men er der da noget at gøre ved det? Det er jo som regel regninger og bilag m. v., som vi får ind ad døren udefra. — Ja i høj grad, hvis blot alle ville anvende de standardformater, som angives af Dansk Standardiseringsråd.

Formålet med en standardisering af blanketformater er at tilstræbe en nedsættelse i antallet af alle de forskellige papirformater, man endnu præsenteres for; herved opnås ensartethed, bedre orden og økonomi.

Udviklingen i hele vor tilværelse går den vej, at flere og flere ting, som vi beskæftiger os med til daglig, bliver standardiserede, enten vi nu synes om det eller ej. Som regel gør det dog tingene lettere for os, og det er også meningen.

Tænk f. eks. blot på en daglig ting som elektriske pærer og sikringer. Hvis disse ikke var forsynet med standardgevind, så alle almindelige pærer og sikringer kunne bruges i de fatninger, man nu en gang har i lamper og huse, ville det være meget besværligt.

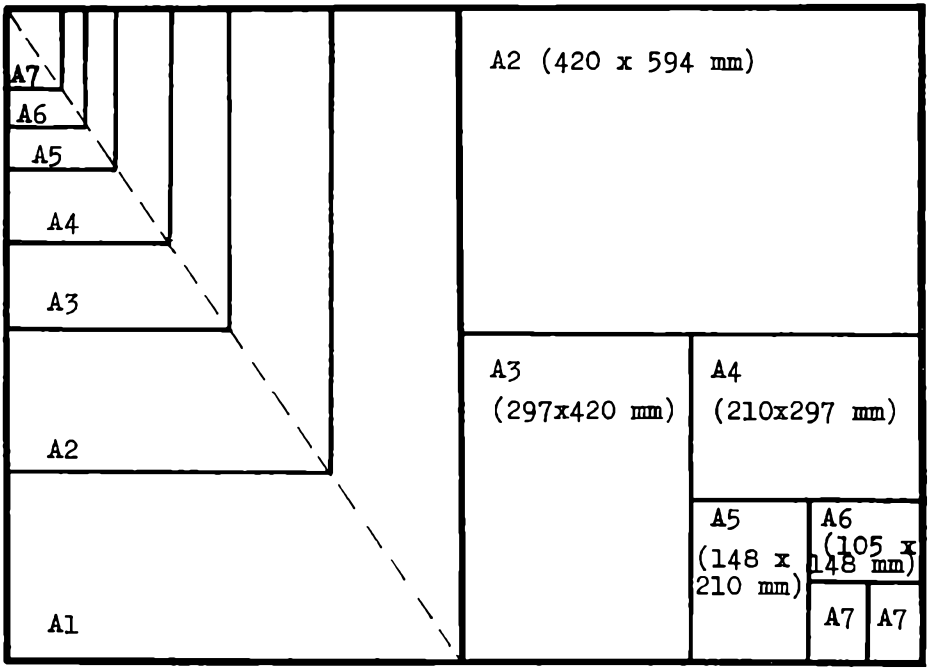
Et af de seneste områder, hvor man har gennemført standardisering, er i landsbyggeloven, hvori det bestemmes, at alle byggemål fra 1. januar i år skal kunne gå op i 10 cm, d. v. s. at alle rør og ledninger samt vægges og vinduers højde- og længdemål skal kunne deles med 10 cm, hvorved man bl. a. formindsker spild af materialer.

Således er det også gået med de papirformater, som vi har mulighed for at anvende til blanketter, brevpapir, kuverter m. v.

Man har for længst indset, at det var ganske urimeligt at arbejde med mange forskellige formater, når man kan undgå papirspild og mange andre kvaler ved at holde sig til nogle enkelte bestemte formater.

I artiklen om fællesblanketter i Sygekassetidendes februarnummer hed det bl. a. i definitionen på en blanket: »... som er tilskåret i et bestemt format«.

De internationale papirformater er fastsat som standard i en lang række lande, foreløbig omkring 50 lande — deriblandt USA og Sovjet, og også her i Danmark. Formaterne kaldes »De metriske papirformater«, fordi udgangsformatet er én kvadratmeter.



Formaterne A1 og nedefter dannes ved halvering af det nærmeste større format. Forholdet mellem længde og bredde er ens for alle formater.

De metriske papirformater er opbygget således, at alle rækkens formater er ligedannede, og at et vilkårligt format dannes af det nærmeste større ved halvering af dettes langside.

Herved opnås, at der bliver ét og samme forhold mellem de to sider i alle formater.

De formater, der især har interesse til breve og blanketter, er den såkaldte A-række. Det største format — grundformatet — kaldes A0 (nul) og er 841 × 1189 mm stort.

Nærmeste mindre format i rækken er A1, det svarer til det halve af A0 og sådan fortsættes halveringen af formaterne, som bliver henholdsvis $^1/_2$, $^1/_4$, $^1/_8$, $^1/_{16}$, $^1/_{32}$ kvadratmeter o. s. v. A-rækkens formater betegnes A0, A1, A2, A3, A4, A5, A6 .... til A 12, som er det mindste standardformat, og som omtrent svarer til størrelsen af det halve af et almindeligt frimærke. Tallet efter A viser det antal gange, vi har foretaget en deling af grundformatet A0.

Til de fleste blanketter benyttes papirformaterne A4, A5 og A6. De danske sygekassers fællesblanketter vil også blive fremstillet i disse tre formater, hvor det overhovedet er muligt.

Det er vigtigt, at pladsen på blanketten udnyttes så godt som muligt.

Blankettens overskuelighed skal naturligvis bevares, men ved valg af et hensigtsmæssigt, ikke for stort format, kan både papir og arkivplads spares. Vigtigere end blankettens format er vel nok opstillingen af teksten på blanketten. Brugen af blanketten lettes ved en ensartet tekstopstilling på beslægtede blanketter, således at de samme oplysninger og udfyldningsrubrikker står samme sted.

Lad os tage et par eksempler:

Kvitteringsblanketterne for begravelseshjælp til voksne og til børn (Sygekassetryk 191 og 192) er bygget op på samme måde. Ligeledes har lægeopgørelsen 111 A og samleopgørelsen 111 B samme grundplan. Flere udgiftsbilag, som De danske sygekasser leverer, f. eks. Sygekassetryk 216, Samlekvittering for refunderet sygehjælp, har i øverste højre hjørne rubrikker til bilag nr., konto og bogføringsdato. Dette princip — samme oplysninger samme sted — vil blive søgt gennemført på vore fællesblanketter, hvor det er muligt, idet man så altid ved, hvor man kan finde bestemte rubrikker, som går igen på flere blanketter.

Dette er selvfølgelig kun små ting, vil nogle sige; ja, men så tænk f. eks. på noget så betydningsfuldt som placeringen af adresseringsfeltet på brevpapir, som skal benyttes til rudekuverter. Her er det nødvendigt med en standardopstilling.

I de metriske papirformater indgår også en såkaldt C-række, der fortrinsvis er beregnet til kuverter, omslag, mapper o. l. til A-formaterne. De enkelte C-formater er lidt større end de tilsvarende A-formater, men i øvrigt opbygget efter ganske samme principper som A-formaterne. En kuvert C4 passer til A4, C5 passer til A5 eller A4 foldet én gang.

Til rudekuverter, som anvendes mere og mere i forbindelse med standardiseret brevpapir, er kuverter i C-formaterne dog ikke helt hensigtsmæssige, fordi der er for stort spillerum mellem kuvert og det indlagte brevpapir. Skulle man bruge C-formaterne til rudekuvert, måtte ruden være unødvendig stor for at sikre, at adressen ikke forsvinder uden for ruden.

Der er derfor opstillet en M-række til rudekuverter.

M-rækken omfatter 3 standardstørrelser:

Den største M5 er 220 × 155 mm og passer til et ark A 4 foldet én gang — eller direkte til A5.

Den mindste M6 er halvt så stor: 155 × 110 mm og passer direkte til A6 eller A5 og A4 foldet.

Som en mellemting har vi den velkendte aflange kuvert M65, som har M5's bredde, 220 mm, og M6's højde, 110 mm. Denne kuvert passer til format A4 foldet 2 gange i trediedelspunkterne på den lange side.

Endvidere findes M-formaterne uden rude; de er beregnet til indlægskuverter (svarkuverter).

Fordelen ved at anvende rudekuverter ligger i, at man sparer tid, da modtagerens navn og adresse kun skal skrives én gang, og samtidig har man sikret sig mod, at indhold og kuvert er udskrevet til forskellige modtagere.

Vi skal dog sørge for, at brevpapiret og rudekuverten passer sammen, d. v. s. at adressefeltet på brevpapiret sidder nøjagtigt, hvor ruden på kuverten er. Det er der også ganske bestemte standardmål for. På brevpapiret er adressefeltet 29 mm højt og 80 mm langt, og det er placeret således, at feltets venstre kant er 20 mm fra venstre papirkant, og feltets øverste kant er 38 mm fra papirets overkant. Ruden i kuverten er en lille smule større, fordi brevarket vil kunne forskyde sig lidt i kuverten. Placeringen af ruden på kuverten behøver vi ikke selv at tænke på, for køber vi rudekuverter i M-rækken, sidder ruden, hvor den skal.

Flere og flere slutter op om standardiserede blanketter og kuverter, fordi det er både billigere og nemmere.

Her i landet er store foretagender som f. eks. Statens Trykningskontor, Kommunetryk og SAS forlængst gået ind for standardformater.

En anden ting, som måske herhjemme i fremtiden vil betyde en yderligere økonomisk besparelse ved anvendelse af standardkuverter, er, at postvæsenet påtænker at indføre en lavere portotakst for breve i standardformat end for andre breve. Postvæsenet fører for tiden forhandlinger med erhvervslivet om sådanne planer.

Er det nu slut med alt individuelt og særpræget brevpapir, som mange firmaer og virksomheder hidtil har benyttet sig af? Bliver alt brevpapir for fremtiden kedeligt og trist at se på? — Nej da, selv om både formatet og opbygningen er standardiseret, har den enkelte jo rige muligheder for ved valg af typografi og f. eks. farve og tryk at skabe et brevpapir eller en blanket, der er fuldt ud lige så »personlig« og særpræget, som hvis den først og fremmest skulle virke ved at være i et ikke-standardformat, en ting som kun vil skabe besvær for den, som har standardiseret.

Også inden for kontormøbelbranchen beskæftiger man sig med standardstørrelser. Man kan nu få skriveborde, skabe, reoler m. v., hvor hylder og skuffer er tilpasset papirstandardformaterne. En skuffe, som passer til papir af A4-format, passer også til to blade af format A5 og til 4 blade af A6. Reoler til lager eller arkivering af blanketter kan også fås i en størrelse, som nøje passer til papirformaterne, og det samme gælder for mapper til opbevaring af standardblanketter. Der behøver således ikke at gå nogen plads til spilde.

Der er derved kommet system i tingene, og dette giver besparelser, bl. a. fordi det er lettere at holde orden på papirerne, og fordi fabrikanter og forhandlere skal fabrikere færre forskellige formater og have færre forskellige papirstørrelser på lager, hvilket skulle medføre lavere priser.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

gældende fra 1. oktober 1964.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle af de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for ydelser præsteret efter 1. okt. 1964.

	Københavns amt, Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland	København
Alm. praktiserende læger	Grundhonorarer + 26,8 pct.	Grundhonorarer + 5 pct. (se side 275)
Øjenlæger		
Ørelæger		
Hudlæger		
Nervelæger		
Tandlægehjælp, refusionstakster		
fyldning	11,50 kr.	12,50 kr.
rodbehandling	17,50 -	19,50 -
tandrensning	10,00 -	—
udtrækning:		
1. tand	5,00 -	5,75 -
2. tand	2,50 -	3,00 -
flg. tænder	1,50 -	1,75 -
dog højst	28,50 -	31,75 -
Færøerne, alm. prakt. læger	**Grundhonorarer** (uden tillæg eller fradrag)	
Færøerne, tandlæger	**Grundhonorarer + 86 pct.**	
Sygekasselægernes organisationslaboratorium	**Pr. enhed 2,55 kr.**	
Tandproteser	**Grundhonorarer + 84 pct.**	
	Standard:	Ekstra:
a) nye kunstige tænder		
1 - 4 tænder	128,80 kr.	147,20 kr.
5 - 8 tænder	174,80 -	184,00 -
over 8 tænder	202,40 -	230,00 -
Helsæt	322,00 -	460,00 -
b) omstilling		
1 - 4 tænder	103,04 -	117,76 -
5 - 8 tænder	139,84 -	147,20 -
over 8 tænder	161,92 -	184,00 -
Helsæt	257,60 -	368,00 -
c) reparation		
mindre revne	16,56 -	22,08 -
mere omfattende	22,08 - 27,60 kr.	27,60 - 36,80 kr.
tillæg af tand	5,52 kr.	6,44 kr.
udvidelse af protese	36,80 -	46,00 -
for hver yderligere tand	9,20 -	11,04 -

Jordemoderhonorarer	København	Købstæder m. v.	Øvrige land
Fødselshjælp	143,50 kr.	130,00 kr.	114,40 kr.
Påbegyndt fødsel (indlæggelse)	95,70 kr.	87,35 kr.	76,95 kr.
Ved tvillingefødsel m. v.	Tillæg på 50 pct.		

Fysiurgisk behandling (4/5)	Massage hos fysioterap.	Massage i patientens hjem	Massage i pat. hjem 4-10 km	Massage i pat. hjem over 10 km
	5,00 kr.	7,48 kr.	12,36 kr.	14,96 kr.

Den almene begravelseshjælp	Grundbeløb	650,00 kr.

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

Statens honorarer	Grundhonorar + 149,6 pct.

Dagpengeordningens lægeerklæringer	1. erklæring 5,00 kr. + 149,6 pct.	2. erklæring 3,00 kr. + 149,6 pct.
	12,48 kr.	7,49 kr.

		Incl. tillæg 3 pct. øre
Lønnen til kasserere i landsygekasser. (Standardoverenskomsten) Månedligt pr. medlem, jfr. § 4 (uforandret fra 1/4 - 1964)	Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	75
	Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	92
	Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	69
	Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	77
	Pr. indgået flytteattest	108

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

I august måned åbnede Sygekassernes Optik en ny forretning i Bruunsgade 30, Århus. — Den ny forretning ledes af specialoptiker *Kaj Michaelsen.*



SYGEKASSERNES OPTIK

kom til Århus



Udligningskassen for begravelseshjælp

Beretning og regnskab for 1963

På de følgende sider bringer vi udligningskassens regnskab for 1963. Ialt er 3,3 mill. personer sikret begravelseshjælp i udligningskassen, som i det forløbne år har refunderet sygekasserne og fortsættelsessygekasserne ca. 25,8 mill. kr. i begravelseshjælp.

Over 3,3 mill. forsikrede.

Den 31. december 1963 var ialt 3.316.903 personer sikret begravelseshjælp i udligningskassen gennem deres sygeforsikring. Heraf var 3.033.592 medlemmer af de statsanerkendte sygekasser, 237.537 af en fortsættelsessygekasse og 37.677 af statsbanepersonalets sygekasse. Desuden var 8.097 personer direkte begravelsesforsikrede i udligningskassen; et antal som stadig er nedadgående som følge af genoprettelse af nydende medlemsskab i en sygekasse.

Forhøjelse af præmien.

I den 5-års periode, som sluttede ved udgangen af 1963, har præmien været fastsat til 1,05 kr. pr. 100 kr. sikret begravelseshjælp. Som det ses af status pr. 31. december 1963, er der næsten opnået balance mellem indtægter og udgifter, idet periodens underskud kun blev 116.374 kr.

For at sikre sig imod følgerne af alt for store udsving i prisudviklingen, har udligningskassens bestyrelse foreslået en ændring af vedtægten, hvorefter den fremtidige præmieansættelse kun skal gælde for tre år. Samtidig blev det vedtaget at søge socialministeriets godkendelse af en forhøjelse af præmien til 1,28 kr. pr. 100 kr. sikret hjælp for perioden 1964-1966.

Præmieindtægt: 22,6 mill. kr.

Den overvejende del af udligningskassens indtægter stammer fra de forsikredes præmiebetaling gennem sygekasserne og fortsættelsessygekasserne samt fra de direkte forsikrede. Denne præmieindtægt udgjorde 22,6 mill. kr. i 1963. Indtægten fra renter og kursgevinst ved udtrækning af obligationer beløb sig til knapt 4 mill. kr.

Stigende antal dødsfald 1959-63.	**1959**	**1960**	**1961**	**1962**	**1963**
Antal dødsfald	33.091	34.399	37.112	41.115	42.076
Dødelighedspromillen	10,9	11,2	11,7	12,6	12,8

Danske sygekassers

Driftsregnskab

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie:				
De statsanerkendte sygekasser	kr.	20.722.428,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	-	258.342,00		
Fortsættelsessygekasserne	-	1.619.272,27		
Direkte forsikrede	-	28.978,53		
			22.629.020	80
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	3.356.486,00		
Sparekasse og postgiro	-	98.011,69		
Indestående i ejendommen	-	90.017,34		
			3.544.515	03
Kursavance på udtrukne obligationer			268.438	75
Forvaltningsbidrag, direkte forsikrede			4.509	40
			26.446.483	98

Status pr.

AKTIVER			Kr.	Øre
Kasse- og Girobeholdning			13.734	86
Sparekassebeholdning			3.505.576	70
Obligationsbeholdning nom. kr. 78.890.333,37			67.395.967	87
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37			1.825.639	13
Tilgodehavende hos interessenter			2.051.298	27
Sparekassebeholdning, pensionskonto			92.129	57
Kapitalkonto II:				
Saldo pr. 31. december 1962		585.305,31		
÷ Overskud ifølge driftsregnskabet		468.930,62	116.374	69
			75.000.721	09

udligningskasse

for året 1963

UDGIFTER		Kr.	Øre
Begravelseshjælp:			
De statsanerkendte sygekasser	24.083.900,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	598.300,00		
Fortsættelsessygekasserne	1.089.900,00		
Direkte forsikrede	16.750,00	25.788.850	00
Omkostninger:			
Lønninger	74.148,66		
Honorar og pensioner	40.418,05		
Pensionsbidrag	11.239,05		
Tryksager, porto, møder m. v.	8.669,20		
Husleje, varme, telefon, lys, forsikr. m. v.	21.448,24		
Depotgebyr	17.000,00		
Administration	5.726,40	178.649	60
Afskrevet på inventar		3.778	00
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1963		399	14
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1962		3.238	00
Ikke indgået præmie, direkte forsikrede for 1963		2.638	62
Overskud		468.930	62
		26.446 483	98

31. december 1963

PASSIVER	Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning	5.173.056	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede	100	06
Henlagt til særskilt pension	92.129	57
Kapitalkonto I	69.735.435	46
	75.000.721	09

Centralforeningernes årsmøder

Ringkøbing amt.

Der var stuvende fuldt hus i Missionshotellets sal i Lemvig, da *sygekasserne i Ringkøbing amt* sidst i juli havde sammenkaldt til årsmøde. Centralforeningens formand. købmand J. M. Poulsen, kunne melde om en medlemsfremgang på lidt under 3.000.

Formanden sagde, at der er alt for mange af amtets sygekasser, der ligger for lavt med deres kontingenter og formuer, og han opfordrede disse kasser til snarest at forhøje kontingentet, så de får formuen rettet op til den lovbefalede størrelse.

Amtets sygekasser har for 1963 udredet over 4 mill. kr. til medicin, og formanden betegnede dette beløb som en uhyggelig stor sum. På de steder, hvor vi har talt med lægerne om særligt store medicinudgifter, har vi kunnet mærke bedring, så denne fremgangsmåde anbefales, hvor det kan synes påkrævet.

Skanderborg amt

havde henlagt årsmødet 24. juni til Brædstrup kro. Det var ønskeligt, sagde formanden, uddeler Otto Petersen, om endnu nogle af amtets sygekasser ville medtage visse frivillige ydelser. Af 48 kasser har kun 13 tiltrådt overenskomsten med nervelægerne, medens kun 24 sygekasser yder tilskud til afsnit III medicin. Formanden anbefalede kasserne at forbedre sygehjælpen til medlemmerne på disse områder. Om tandplejesituationen blev sagt, at situationen uden overenskomst er uholdbar og til skade for medlemmerne. Der må håbes på en snarlig og for medlemmerne tilfredsstillende løsning på hele spørgsmålet. Formanden appellerede også til kommunerne om større velvilje, når der kom andragender fra sygekasserne om tilskud. 19 af amtets kasser modtager overhovedet ikke noget tilskud fra kommunen.

Forretningsfører J. Astrup fra Vejle redegjorde for et forslag fra bestyrelsen for rekreationshjemmet Boller slot om centralforeningens overtagelse af hjemmet sammen med mindst 4 andre centralforeninger.

Som festligt punktum på årsmødet hædredes fhv. landpostbud Jeppe Jensen, Bryrup, i anledning af, at han havde fået tildelt fortjenstmedaljen.

Hjørring amt.

Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt havde henlagt årsmødet til Afholdshotellet i Hjørring, hvor Harding Larsen, Sindal, aflagde beretningen.

Antallet af sygekasser i amtet er fortsat 60, og året 1963 har haft et tilfredsstillende forløb med medlemsfremgang og god økonomi. Dog måtte man, sagde Harding Larsen, for visse udgifters vedkommende være på vagt over for stigninger, som syntes at lægge sig forud for den almindelige prisudvikling.

Et instruktionskursus på Hjørring seminarium, som centralfor-

Samlekvittering for refunderet sygehjælp

Sygekassens stempel
SKOVBY SYGEKASSE
SKOVBY

Bilag nr.

Bogført den

Medlemsnr. og navn B. 250419 Hans Jørgensen

Antal	Ydelse	Kr.	Øre	Debet konto
4	Lægehjælp: Konsultation å 9,50 kr.	38	—	
1	" : Telefonkonsult. å kr.	7	50	
	" : Receptfornyelse å kr.			
2	" : Besøg å 22,— kr.	44	—	
	" : Andet			
	Speciallægehjælp			
	Tandlægehjælp			
	Medicin			
	Sygehus dage å kr.			
9	Fysiurgisk behandling	43	92	
	Briller, bind og bandager			
	Fødselshjælp			
	I alt	133	42	

Anmærkninger

For modtagelsen af ovenstående beløb kvitteres herved
28/7 1964
H. Jørgensen
Medlemmets underskrift

Her er De danske sygekassers autoriserede samlekvittering - Sygekassetryk 216

Den leveres i blokke à 100 blade gennem centralforeningen.

„Penge er ikke nok

...der skal også oplysning til!"

skrev vi i julinummeret, side 181.

Sygekassen bør gøre medlemmerne opmærksom på, hvilket beløb kassen betaler af de regninger, som medlemmerne kommer med til refusion.

Især når medlemmer præsenterer flere regninger samtidig, er en specifikation nødvendig, så medlemmerne tydeligt kan se, hvad de får, og hvordan det udregnes.

Tag derfor en kopi til medlemmet, samtidig med at De udskriver samlekvitteringen på refusionsbeløbene.

---

eningen havde stået for, havde været meget vellykket med god deltagelse fra sygekasserne. Da samvirksomheden nu er ved at forberede kursusvirksomhed for sygekassernes elever og tillidsmænd, forholder vi os afventende.

Randers amt.

Centralforeningen af sygekasser i Randers amt henlagde årsmødet til Mariager, og tilslutningen var stor fra amtets 77 kasser.

Centralforeningens formand, Manfred Andersen, Voldum, betegnede 1963 som et roligt år, hvor dønningerne efter den ny sygekasselovs hektiske overgangsperiode havde lagt sig. Sygekasserne havde nu et godt greb på tingene. Stigende sygehjælpsudgifter har naturligt måttet udlignes gennem kontingentforhøjelser. 40 af amtets 77 kasser havde på nuværende tidspunkt indgået overenskomst med nervelægerne.

Socialreformkommissionens sammensætning

Socialministeriet har i skrivelse af 11. september d. å. meddelt, hvilke personer der er udpeget som medlemmer af den kommission, som folketinget den 29. maj d. å. vedtog at opfordre socialministeren til at nedsætte. (Se Sygekassetidende for juli 1964, side 170 ff.)

Udpeget af socialministeriet:

Kommissionsformand: folketingsmand Kaj Andresen (S).
Næstformand: departementschef Finn Nielsen, socialministeriet.
Stiftamtmand J. Høirup.

Udpeget af partiernes folketingsgrupper:

Folketingsmand Niels Mørk (S).
Folketingsmand P. E. Eriksen (V).
Folketingsmand Asger Jensen (KF).
Folketingsmedlem, fru G. Philip (RV).
Folketingsmand Chr. Madsen (SF).

Udpeget af De samvirkende sognerådsforeninger:

Sognerådsformand A. Daugård.

Udpeget af Den danske Købstadforening:

Borgmester Woldhardt Madsen.

Udpeget af Københavns magistrat:

Borgmester Børge H. Jensen.

Udpeget af Sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg:

Forstander Peter Knudsen.

Udpeget af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark:

Folketingsmand Rudy Schrøder.
Forretningsfører H. C. Hansen.

Udpeget af Folkepensionisternes og invalidepensionisternes kontaktudvalg:

Organist H. C. Seierup.
Bogbindermester Fr. Knudsen.

Udpeget af Landsorganisationen i Danmark:

Sekretær Sv. Bache Vognbjerg.

Udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening:

Underdirektør P. Schade Poulsen.

Udpeget af Fællesrådet for danske tjenestemands- og funktionærorganisationer og Fællesrepræsentationen for danske arbejdsleder- og tekniske Funktionærforeninger:

Direktør Marvin Madsen.

Udpeget af Socialinspektørforeningen:

Socialinspektør Bendt Meyer.

Udpeget af Dansk Kvindesamfund, Danske Kvinders Nationalråd og Fagbevægelsens Kvindesekretariat:

Fuldmægtig, fru Rita Knudsen.

Der vil senere, oplyser socialministeriet, blive udpeget repræsentanter for Foreningen Bymæssige Kommuner og Amtsrådsforeningen i Danmark.

Som tilforordnede er udpeget:

Kontorchef W. Johannsen, socialministeriet.
Kontorchef E. Arntzen, socialministeriet.
Kontorchef K. Kampmann, arbejdsministeriet.
Konsulent Henning Møller, finansministeriet og skattedepartementet.
Fuldmægtig H. C. Ussing, finansministeriet.
Ekspeditionssekretær K. V. Stang, indenrigsministeriet.
Konsulent Heinrich Schlebaum, økonomiministeriet.

Kommissionens sekretariat har adresse hos socialministeriet, og som leder er udpeget ekspeditionssekretær H. Koldby Nielsen.

Frit Ordskifte

Vi overfører fra A til B — og omvendt.

Det hænder jo, at man også på et sygekassekontor af og til kommer til at spekulere over, hvad det egentlig er, vi sidder og bestiller. Som nu i denne tid, hvor vi hos os netop har tilskrevet ca. 2.000 B-medlemmer om, at de atter er berettiget til at være A-medlemmer, og derfor er i fuld gang med omregistreringerne, samtidig med, at vi er ved at forberede udsendelsen af andre 2.000 meddelelser til A-medlemmerne om, at deres medlemsforhold ikke mere kan bestå, men må ændres til B-medlem.

Alle disse frem- og tilbageregistreringer giver beskæftigelse til mange hænder, og perspektivet er jo, at vi til næste år skal til at føre de samme medlemmer den modsatte vej, for det er jo sådan, at mange af os indtægtsmæssigt balancerer omkring den grænse, der er afgørende for, hvilken medlemsgruppe vi skal eller bør tilhøre.

Men hvorfor flytter vi egentlig sådan rundt med medlemsbestanden? Jo, det er officielt, fordi staten vil give et særligt tilskud til de medborgere, hvis skattepligtige indtægt er under den famøse grænse, og som derfor i følge loven er mindre bemidlede. Det kunne måske lige i denne forbindelse anføres, at det i en »udviklingskommune« som Gladsaxe ikke er så sjældent at det forekommer, at villaejere med en relativt pæn indtægt, og som jo kan trække husets driftsunderskud fra på selvangivelsen, kan være A-medlemmer (mindre bemidlede), medens andre med en lidt mindre indtægt og med en større husleje i en udlejningsejendom skal være B-medlemmer (mere bemidlede), for de har nemlig ikke lov til at trække noget af deres husleje fra bruttoindtægten. Jeg hører i øvrigt selv til førstnævnte heldige gruppe, der kan trække fra.

Men som nævnt — grænsen er fastsat, for at de, der kommer under, kan få et større statstilskud til deres sygeforsikring. Og det får de jo også, for de får nemlig både 5 kr. om året og 1/4 tilskud til alle sygehjælpsudgifter, medens B-medlemmerne kun får 1/4 tilskud til medicin og dagpenge. Alt det ved vi allesammen, så det er altså rigtigt — og så er det desværre alligevel tildels forkert! For forskellen mellem A- og B-medlemmerne er, at B-medlemmerne ganske nøjagtigt betaler 2 kr. mere om måneden til forsikringen, og det er ganske uden hensyn til hvor meget eller hvor lidt den ene eller den anden medlemsgruppe »henter hjem« i statstilskud. For statstilskudet for A-medlemmerne og for B-medlemmerne samt A- og B-medlemmernes kontingent og merkontingent kommer ned i samme »gryde« og fordeles derpå efter behov. Det er altså rigtigt, at A-medlemmerne ved sygdom *henter* flere penge hjem fra statskassen til denne fællespulje, men den eneste forskel, han i denne sammenhæng har *personlig* gavn af, er som anført nøjagtigt 2 kr. om måneden.

Det er efter min opfattelse slet ikke forkert med systemet — fællespuljen — men vi må jo ikke bilde os selv og andre ind, at det er anderledes end det er, og det er jo en lidt omstændelig måde at føre et adskilt udgiftsregnskab for de 2 grupper for at finde frem til et statstilskudsbeløb, der kommer begge medlemsgrupper til gode i lige mål.

Men er det da virkeligt, for at B-medlemmerne skal betale de sølle 2 kr. mere, at vi opretholder den arbejdsbelastende A-B-sygekasseordning. Nej, det kan det selvfølgelig ikke være, og det er det heller ikke. Der er helt andre årsager, og lad os lige se, om vi kan finde frem til dem. Vi gør det vel nærmest ved at sortere alt det fra, som ikke kan have betydning.

Det kan ikke være hensynet til hospitalsbehandling, for på alle offentlige hospitaler, behandlingsinstituter, rekonvalescenthjem, kuranstalter m. v. er behandlingsforholdene og sygekassetilskudet fuldkomment ens om man er A- eller B-medlem. Det samme *gælder* selvfølgelig også ved behandling på sygekassernes egne fysiurgiske kliniker. Medicintilskudet er ligeledes det samme. Bind-, bandager og briller — fuldkommen samme regler. Sygeløn- og dagpengeforsikring — ingen forskel. Hjemmesygepleje — også ens. Tandpleje — heller ingen forskel i refusionsreglerne. Reglerne for indlæggelse på de kommende offentlige fødekliniker bliver — fuldkommen ens, og den sidste hjælp, vi får — begravelseshjælp — også ens.

Tilbage er der så at nævne jordemoderhjælp, fysiurgisk behandling hos privat massøse, lægelaboratorierne — og endelig lægehjælp. De førstnævnte ydelser er sekundære, og reglerne for dem er afledt af sidstnævnte — lægehjælp, der herefter må være årsag til hele A-B-ordningen med alle dens arbejdskrævende og tidsrøvende funktioner. Det er altså i realiteten hensynet til dette erhvervs specielle ønsker, at samfundet har måttet oprette og administrere en A-B-sygekasseordning. Lægerne vil nemlig kun gå med til fast aftale om priser for hjælp til A-medlemmerne. Indtægtsgrænsen ønskes dog af lægerne sat noget lavere, men vi må vel gå ud fra kendsgerningerne, som de er i dag, — og disse er således, at der er sluttet overenskomst om behandling til faste priser for ca. 78 pct. af befolkningen, der som bekendt er A-medlemmer. De 9-10 pct., der er B-medlemmer, kan man ikke få overenskomst om. Af de resterende er ca. 5 pct. af borgerne hvilende eller »bidragydende« medlemmer, og derfor i denne forbindelse ude af billedet, — ca. 7 pct. er medlemmer af de gamle fortsættelseskasser og altså også uden overenskomst, og ca. 1 pct. er medlem af Statsbanepersonalets sygekasse og derved omfattet af en overenskomst — både A- og B-medlemmer. Det drejer sig altså om ca. 16-17 pct. af befolkningen, som ikke kan få en aftale om priser for behandling hos

praktiserende læge — og derfor A-B-ordningen med dens blindtarm — fortsættelseskasserne.

Jeg skal ikke i denne artikel i detaljer komme ind på, hvorvidt den for A-medlemmerne gældende overenskomst er god eller dårlig, eller rettere billig eller dyr, dog er den vel målt i penge nærmere det sidste. Men den er god i den henseende, at den sikrer den borger, der bliver syg, adgang til at søge læge uden i al for høj grad at skulle skele til sin pengepung. Det samme gælder altså desværre ikke for B-medlemmet, han vil under de nu givne forhold altid skulle regne med en særlig økonomisk belastning i tilfælde af behov for lægehjælp (udenfor hospital), og det er jo desværre ikke så sjældent indrettet således, at han, når han er syg, har ringere økonomisk bæreevne.

Når vi så samtidig mener at vide, at lægerne i gennemsnit tjener mere på A-medlemmerne end på B-medlemmerne (hvorvidt A-medlemmer også i gennemsnit søger mere læge ved vi ikke, men jeg har ikke hørt, at B-medlemmer — til skade for helbredet — søger mindre læge) og altså også ved, at det enkelte sygdomsramte B-medlem på et ofte uheldigt tidspunkt udsættes for en direkte og personlig økonomisk belastning, hvorfor skulle vi så ikke kunne finde frem til en fornuftig og dækkende lægeordning, der omfatter alle borgere, og dermed også afskaffe det sidste grundlag for den uretfærdige og unødvendigt belastende A-B-sygekasseordning.

Både store og små biler kan da kaskoforsikres, — og regning for et mekanikerindgreb i en lægebil bliver vist i øvrigt heller ikke større, end hvis ejeren havde været en anden dødelig. Så mon ikke det nye af folketinget nedsatte udvalg også kunne vurdere indholdet af denne artikel, når man nu skal til at tage vor syge- og sociallovgivning op til undersøgelse og overvejelse.

Otto Jacobsen.

Møder

Instruktionsmøder for formænd, kasserere og revisorer.

Centralforeningen i Vejle amt har i efteråret tilrettelagt en møderække for formænd og kasserere. Der holdes møde med følgende emner:

1. Dagpengeordningerne.
2. Erstatningssager.
3. Vore overenskomster.
4. Afslutning af regnskabet.

Forretningsfører J. Astrup leder 1. og 3. møde, forretningsfører Willy Pedersen leder 2. og revisor F. Toft leder 4. møde.

Centralforeningen i Vejle amt har i øvrigt i samarbejde med centralforeningen i Ribe amt arrangeret møde for sygekassernes revisorer. Disse møder er kun for revisorer og afholdes:

7. oktober i Kolding,
8. oktober i Vejle og
24. november i Esbjerg.

Tilmelding til møderne sker ved henvendelse til de respektive centralforeninger.

Tandlægesagen

Sagen for monopol-ankenævnet trukket tilbage. Talmaterialet fundet for mangelfuldt.

I 1962 — efter at overenskomsterne med Dansk Tandlægeforening ikke var blevet fornyet — anmodede de danske sygekasser monopoltilsynet om at fastsætte maksimaltakster for tandlægebehandling. Monopoltilsynet imødekom ikke denne anmodning, men traf afgørelse om at låse priserne fast på de enkelte klinikers takster i april 1962. Denne afgørelse indbragte sygekassernes samvirksomhed til monopol-ankenævnet, da man fandt afgørelsen ukontrollabel.

Efter en nærmere undersøgelse af sygekassernes tandlægeregninger til brug for ankenævnet viste det sig imidlertid, at der ikke kunne tilvejebringes det fornødne kontrolbare statistiske materiale til bedømmelse af tandlægernes honorarberegning, hvorfor man måtte trække sagen tilbage. Ved en gennemgang af materialet viste det sig, at tandlægerne — foruden den regning, som sygekassen modtager, og som indgår i materialet — tillige har tilstillet medlemmet regning vedrørende undersøgelse og tandbehandling, hvortil der ikke ydes refusion af sygekassen, hvilken sidstnævnte regning sygekassen ikke gøres bekendt med, uanset at den bør tages i betragtning ved bedømmelse af honorarberegningen.

Man har derefter anmodet monopoltilsynet om at foranledige gennemført en ordning, hvorved sygekasserne får mulighed for kontrol med samtlige regninger, idet man har taget forbehold om, at tandlægernes honorarberegning herefter pånyt tages op til behandling af monopoltilsynet.

Klare ord

Fra formandens beretning på Den alm. danske Lægeforenings årsmøde den 29. august i Aalborg.

Om forholdet til sygekasserne udtalte lægeforeningens formand, prof., dr. med. Poul Bonnevie, i sin beretning følgende:

»Forholdet til *sygekasserne* præges af, at det er et samarbejde mellem to organisationer, hvem det af statsmagten er overladt ved indbyrdes forhandling og ud fra deres førstehåndskendskab til forholdene, således som disse i rig variation viser sig i dagliglivet, at få lægehjælpen til størsteparten af befolkningen fagligt og økonomisk forsvarligt organiseret. Denne vej har den danske lægestand og den brede danske befolkning gået i hundrede år, og når lægeforeningen ikke er blevet og heller ikke selv har ønsket at blive repræsenteret i den *socialreformkommission,* hvorom en folketingsbeslutning fornylig er truffet, skyldes det, at dette princip ikke er blevet anfægtet, men tvært-

imod for kun få år siden er tiltrådt af alle betydende politiske partier her i landet.

Kommissionen skal undersøge, om det er muligt at forenkle og effektivisere den eksisterende sociale administration i videste forstand, og om det er ønskeligt at koordinere, herunder finansielt, og at forbedre det sociale sikringssystems enkelte områder for at sikre »forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel« og at sikre »den enkelte i enhver trangssituation«. Dette er ganske naturligt for et socialt velfærdssamfund, hvis sociallovgivning har været i rivende udvikling, men stykkevis og delt. Det er lige så naturligt, at sygdomsbehandlingen og sundhedsarbejdet ikke er nævnt og medtaget, da disse områder forudsætter en ganske anden repræsentation og sagkundskab end den for en socialreform som den tilsigtede egnede. På det lægelige område drejer det sig også mere om at fortsætte en revolution, der betinges af fremskridt i midler og ændring af opgaver, end at reformere de ydre rammer, de være økonomiske eller administrative, omkring det egentlige indhold.

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

På *sygekasseområdet* er den naturlige ændring af *dyrtidsreguleringens metode* efter det nye pristals fremkomst blevet gennemført uden besvær. De centraladministrative vanskeligheder har vist sig ved det tempo (andante sostenuto) og den disharmoniske cadence (ingen realitetsforhandling), hvormed udvalget om *forøget statsrefusion til speciallægehjælpen* sluttede af for nylig. På basis af ministeriets vedtagelse af det omfang, i hvilket refusion kan ydes, er realitetsforhandlingerne med sygekasserne nu godt igang.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 24/1964.

Om tidspunktet for overgang fra B-medlem til A-medlem og om anke over sygekassens afgørelse af placering i gruppe B.

Da sygekasserne ikke har pligt til at påse, at B-medlemmers indtægt stadig ligger over grænsen, må et B-medlem, der anser sig for berettiget til at overgå til A-medlemsskab, selv rette henvendelse herom til sygekassen, se punkt 6 i socialministeriets cirkulære af 25. marts 1961 om kontrollen med indtægtsforholdene for nydende medlemmer af anerkendte sygekasser.

Det er ikke i cirkulæret fastsat, fra hvilket tidspunkt en sådan overgang kan finde sted. Af praktiske grunde og af hensyn til samarbejdet med lægerne har direktoratet efter forhandling med samvirksomheden godkendt, at overgangen skal finde sted fra den 1. i måneden, efter at ansøgning om overgang til A-medlemsskab er fremsat over for sygekassen.

Indankes en sygekasses afgørelse om placering i gruppe B for direktoratet, og giver direktoratet klageren medhold i, at placeringen er sket med urette, skal overgangen til A-medlemskab ske fra den 1. i måneden, efter at medlemmet har fremsat sin begæring om overførelse over for sygekassen.

I disse klagesager skal sygekassen afholde hele udgiften til eventuel ydet læge- og jordemoderhjælp m. v., uanset at betalingen derfor ikke er beregnet med de i den gældende overenskomst fastsatte takster.

Sygekassen må endvidere godtgøre medlemmet forskellen mellem kontingent som B- og A-medlem.

Nr. 25/1964.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem, Svanninge Bakker pr. Fåborg, forhøjes fra 1. oktober 1964 at regne med 17 kr.

Nr. 26/1964.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Trelde Sande« pr. Fredericia er nedlagt som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse er bortfaldet.

Nr. 27/1964.

Om ændring af refusionstakster for almen lægehjælp til B-medlemmer.

Direktoratet har efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark godkendt, at refusionstaksterne for almen lægehjælp til B-medlemmer fra 1. oktober 1964 bliver ændret således, at der udover grundhonorarer efter overenskomst med sædvanlig dyrtidsregulering og overenskomsttillæg sker en forhøjelse på

ca. 10 pct., svarende til feriegodtgørelse og indbetaling til lægernes administrationsudvalg.

Beløbene vil herefter for konsultation være 11 kr. og for sygebesøg 16 kr. Der henvises i øvrigt til de af samvirksomheden udsendte honorartabeller.

Opmærksomheden henledes på, at taksterne gælder for alle sygekasser, hvorfor den enkelte sygekasse ikke gyldigt kan vedtage at nedsætte eller forhøje taksterne.

Nr. 28/1964.

Værløse kommune er med virkning fra den 1. september 1964 henført til kommunegruppe I.

Socialministeriet har i skrivelse af 25. august 1964 meddelt, at ministeriet i henhold til lov om den offentlige sygeforsikring, § 9, stk. 2, samt lov om invalide- og folkepension, § 4, stk. 9, kan tiltræde, at der fra 1. september 1964 i Værløse kommune anvendes de for København m. v. gældende indtægtsgrænser for medlemsskab af gruppe A i anerkendte sygekasser samt den for København m. v. gældende procentsats for beregning af personligt tillæg til invalide- og folkepensionister.

Nr. 29/1964.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Strandborg«, Fakse Ladeplads, er forhøjet til 16 kr. pr. døgn fra 1. oktober 1964 at regne.

Nr. 30/1964.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er forhøjet til 17 kr. pr. døgn fra 1. oktober 1964:

Rekonvalescenthjemmet »Stella Maris«, Nyborg.

Rekonvalescenthjemmet »Dyrehavehus«, Nyborg.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 17/1964.

Beregning af bidrag til dagpengefonden for lastoptagere og losningsarbejdere ved Esbjerg havn.

Direktoratet har efter indstilling fra det i medfør af sygeforsikringslovens § 60 nedsatte dagpengeudvalg tiltrådt følgende mellem repræsentanter for Esbjerg Fiskeskipperforening, Dansk Arbejdsmands- og Specialarbejder Forbund, afd. T, og dagpengefonden, afd. for Ribe amt, den 4. juni 1964 indgåede aftale om grundlaget for beregningen af bidrag til dagpengefonden for lastoptagere og losningsarbejdere ved Esbjerg havn:

Losningsarbejdere ved auktionshallen:

pr. 1. juli 1964	*pr. 1. april 1965*
6 øre	7,5 øre
pr. 3/4 t.	pr. 3/4 t.

Losningsarbejdere ved:
Andelssildeoliefabrikken,
Vestjysk Sildeolieindustri,
Fiskemelsfabrikken »Vesterhavet«

pr. 1. juli 1964	*pr. 1. april 1965*
6 øre	7,5 øre
pr. 2 1/2 t.	pr. 2 1/2 t.

Lær noget mere!

De Københavnske sygekassers oplysningsudvalg har i lighed med tidligere år indbudt sygekassernes tillidsmænd og funktionærer til en række møder i vinterens løb, hvor man vil belyse mange af de problemer, sygekassernes folk stilles over for.

Mødeplanen ser således ud:

Hvad enhver sygekassерepræsentant bør vide.

Det har altid været sygekassernes målsætning at skabe et effektivt værn mod følgerne af sygdom.

Hvor langt er vi nået i disse bestræbelser?

Er dagpengeordningerne for medlemmerne tilstrækkeligt udbyggede?

Blandt mange andre vil disse problemer indgående blive belyst og drøftet på kredsens møder i den alsidige orientering, der er tilrettelagt for kassernes tillidsmænd.

Ungdommen og samfundet.

Kredsen er oprettet for at give sygekassernes unge medarbejdere lejlighed til at stifte bekendtskab med de mange forskellige problemer, der har tilknytning til deres placering i samfundet.

Systematisk maskinskrivning og blanketorientering.

Rationaliseringen af arbejdet i sygekasserne har medført indførelsen af en række formularer og blanketter til afløsning af de hidtil anvendte.

Over et kortere antal møder vil kredsen beskæftige sig med systematiken i anvendelsen af disse og motiveringerne for de skete ændringer.

Foredragsrække om ledelsesproblemer.

Gennem 6 indledninger vil lederen af Psykoteknisk Institut, cand. psyk. *Povl Vidriksen* gennemgå en række ledelsesproblemer, som rejser sig i en moderne organisation i dag.

For at opnå en så alsidig og realistisk drøftelse som muligt, lægger man vægt på deltagelse fra alle grupper af medarbejdere og tillidsmænd.

Møderækken vil omfatte nedennævnte emner:

3/11: Er vi demokratiske ledere?
10/11: Antagelse og introduktion.
17/11: Uddannelse og instruktion.
1/12: Samarbejdsproblemer.
8/12: Samarbejde om rationalisering.
15/12: Personalebedømmelser.

Institutionsbesøg.

For at give lejlighed til nærmere kontakt med en række af de institutioner, sygekasserne samarbejder med, indbydes til besøg følgende steder:

Sundholm,
Kollektivhuset (for handicappede),
De gamles by,
Kofoeds Skole,
Sygekassernes Optik,
Arbejdsskolen.

Udover disse studiekredse og foredragsrækker vil oplysningsudvalget arrangere flere fællesmøder om aktuelle spørgsmål. Det indledende møde afholdes den 30. oktober, hvor formanden for De danske sygekasser Niels Mørk vil give en orientering om sygekassernes fremtid. Selv om møderne i første række er tilrettelagt for tillidsmænd og medarbejdere inden for de københavnske sygekasser, er også andre interesserede sygekassefolk, f. eks. fra omegnssygekasserne, velkomne.

Nærmere oplysninger fås ved henvendelse til oplysningsudvalgets sekretær Arne Hjort Christensen, sygekassen Amagerbro, telf. Asta 1760.

Grundhonorarer

pr. 1. april 1964

efter overenskomst mellem De samvirkende sygekasser i København og Københavns Lægeforening.

Som følge af overgang til ny pristalsberegning er der foretaget ændring af overenskomstens grundhonorarer for honorarer pr. ydelse (§ 17 B).

De nye grundhonorarer er følgende:

Ekstra lægehjælp.

	Grundhonorar Kr.
Kredslægen.	
Søn- og helligdage 8-24	22,62
Søn- og helligdage 0- 8	32,19
Under kredslægens forfald.	
Hverdage 8-20	17,40
Hverdage 20-24	22,62
Hverdage 0- 8	32,19
Søn- og helligdage 8-24	22,62
Søn- og helligdage 0- 8	32,19
Fødselshjælp ved alment praktiserende læger.	
hele døgnet	95,27
Fødselshjælp ved speciallæge i fødselshjælp.	
Speciallægetilkaldelse uden kirurgisk indgreb	95,27
kirurgisk indgreb	156,60
Ørelæger.	
Besøg 8-20	55,68
Besøg 20- 8	69,60
Besøg helligdage, hele døgnet	69,60
Øjenlæger.	
Besøg — hele døgnet	45,24

Med hensyn til dyrtidstillægget henvises til sygekassernes honorarer, takster m. v. side 258.

Overenskomstens takst I honorarer (§ 17 A) er uændrede.

Indbetaling til ATP

pr. 1. oktober 1964

De ATP-bidrag, som arbejdsgiverne har opsamlet i perioden 1. april til 30. september 1964, skal tillige med arbejdsgivernes eget bidrag til tillægspensionsordningen indbetales til ATP pr. 1. oktober. Det samlede bidrag skal af arbejdsgiverne indbetales til ATP inden 14 dage efter opkrævningsperiodens udløb, altså **senest den 14. oktober 1964.**

Indbetalingen kan foretages gennem banker og sparekasser eller direkte til ATP over postgirokonto nr. 321, ATP, Hillerød. Til brug ved indbetaling på ATP's girokonto er trykt særlige giroblanketter, som på indbetalingstidspunkterne vil være fremlagt på posthusene.

Samtidig med indbetalingen skal arbejdsgiveren udfylde særlige indbetalingslister med oplysninger om lønmodtagernes navne, pensionsnumre, fødselsdata og beløb. Listerne udleveres i banker og sparekasser. Sker indbetalingen gennem bank eller sparekasse, kan listerne afleveres samtidig, mens arbejdsgiveren ved anvendelse af postgiro selv må besørge indsendelsen af listerne til ATP, Postbox 321, Hillerød.

Sker indbetaling af bidraget ikke rettidigt, skal arbejdsgiveren betale renter med 1 pct. af det samlede bidrag for hver påbegyndt måned.

De senere indbetalinger vil følge de normale kvartalsskifter pr. 1. januar, 1. april, 1. juli og 1. oktober. Indbetalingerne regnes for rettidige, når de sker senest den 14. i de nævnte måneder.

ATP har udsendt en trykt vejledning, der indeholder detaljerede regler om indbetaling, bidragstilbageholdelse m. v. Vejledningen udleveres gennem banker og sparekasser.

Arbejdsmarkedets Tillægspension er nu flyttet til sin ny adresse, Skovledet 93-95, Hillerød. (Telefon (03) 26 02 17.)

Iøvrigt henvises til artiklen om ATP i april-nr., side 92.



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

Anturan, Geigy
Nicomorphini chloridum NFN
Sulfinpyrazonum NFN
Vilan, Lannacher.

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. oktober 1964.

Medicinreklame

Overforbruget af medicin og den pågående reklame.

Et par læger på Fyn var blevet kede af de hyppige besøg af agenter fra medicinalfabrikkerne og meddelte de pågældende, at de ikke skulle komme mere. Da lægernes henstilling imidlertid affødte evindelige diskussioner med agenterne, satte de et skilt op i venteværelset med en tekst, hvori man frabad sig agentbesøgene.

I lægernes ugeskrift siger de to læger: — Systemet med medicinfabrikkernes lægebesøgere har flere uheldige sider. Det stjæler tid fra lægen i en travl konsultation. Det frister til hovedsagelig at modtage oplysning om ny lægemidler på en ensidig og passiv måde. Det frister til ukritisk medicinordination, specielt anvendelse af nyligt lancerede præparater, endnu før der foreligger betryggende dokumentation for deres terapeutiske værdi og eventuelle overlegenhed over allerede eksisterende medikamina. Den reklamemæssige virkning af agentbesøgene medfører en forøgelse af det samlede medicinforbrug med de heraf følgende konsekvenser for patienter og samfund.

Alt dette vejer efter vor opfattelse langt tungere end den nytte, som lægen undertiden kan drage af en samtale med en af de mere veluddannede og kyndige lægebesøgere.

Denne form for reklame er taget til i de senere år, dels på grund af det stadigt voksende antal medicinalfirmaer, dels på grund af intensiveringen af visse firmaers aktivitet. En medicinalrepræsentant har således oplyst, at hans firma havde forøget sit salg på det danske marked med 60 pct., efter at det var begyndt at besøge lægerne tre gange årligt i stedet for én, »men det var da også meningen«.

Denne udvikling, siger de to læger på Fyn, vil sikkert fortsætte, hvis ikke lægestanden reagerer herimod.

Fra et enkelt medicinalfirmas side fremkaldte de pågældende lægers ændrede indstilling til reklamefolkene en kraftig og ubehagelig reaktion. Derfor opfordrer de to læger deres kolleger til at medvirke til, at denne efter deres mening uheldige form for informering af lægerne bremses. Helst så vi den helt standset, slutter de.



Sygehusene. På sygehusinspektørernes årsmøde sidst i august på Nyborg Strand nævnte indenrigsminister Lars P. Jensen tre muligheder for aflastning af sygehusene: overførelse af plejepatienter til andre institutioner, etablering af efterbehandlings- og langtidsbehandlingsinstitutioner og endelig overførelse af normale fødende kvinder fra de hårdt belastede centralsygehuse til kliniker eller blandede sygehuse. Angående henvendelsen fra De danske Sygekasser med forslag om, at det offentlige påtager sig de fulde udgifter ved sygehusbehandlingen, sagde indenrigsministeren: Jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg — uden i øvrigt at have taget endelig stilling til spørgsmålet — er betydelig sympatisk stemt over for tanken om den forenkling, det ville være at afskaffe sygehustaksterne. Jeg må dog pege på, at spørgsmålet om en ophævelse af patientbetalingen — selv om den lyder ret enkelt — dog rejser en række problemer, der nærmere må overvejes. Jeg mener dog ikke, at disse er større eller så store, at man skal opgive tanken. — Sygehusbehandlingen koster i øjeblikket godt 1 milliard kroner. Heraf belastes staten med ca. 700 mill. kr., kommunerne med ca. 300 mill. kr. og sygekasserne med ca. 50 mill. kr.

★

Socialreform. På et møde i Bjerringbro sidst i august måned kom Venstres socialpolitiske ordfører, folketingsmand Peter E. Eriksen ind på den henvendelse, Centralforeningen af Sygekasser i Danmark har rettet til regering og folketing. Han udtalte bl. a.:

— Henvendelsen peger på alvorlige brist i vor sociale lovgivning. På mangfoldige områder sætter den sociale lovgivning i dag urimelige skel i befolkningen, og netop for Venstre, der tog initiativet til, at en kommission nu skal forberede en ny socialreform, er det naturligt at udtrykke tilfredshed med sygekassernes tilsagn om at medvirke til, at nogle af disse brist udbedres.

Når sygekasserne i deres henvendelse understreger, at den forestående reform skal tilsigte, at en større del af tryghedssystemet lægges hen til sygekasserne, er der imidlertid grund til at advare imod, at kommissionen på forhånd bindes til bestemte organisationsformer.

Det er for Venstre noget meget væsentligt, at det forestående kommissionsarbejde netop må se den sociale tryghedsordning i en større sammenhæng og på tværs af de bestående institutioner, så det bliver hensynet til menneskers tryghed og ikke til institutionerne, der bliver ledetråden for arbejdet.

Opgaven må være, at den sociale tryghedsordning gøres så enkel, så effektiv og så praktisk som muligt. Vi mener, at det offentlige har sin helt centrale plads i løsningen af denne opgave, og jeg vil gerne understrege i denne forbindelse, at det offentlige ikke er staten alene, men også kommunerne med deres lokale og folkevalgte indslag, som altid har været og fortsat må bevares.

★

Skoletandkliniken i Haderslev mangler to tandlæger, hvorfor byrådet har indført en nødordning for kommuneskolernes ældste klasser. Ca. 800 børn fra 8. klasse og op til realklasserne skal ikke længere behandles på skoletandkliniken. Sygekassen og kommunen har, for at lette forældrene, indgået et samarbejde, hvorefter sygekassens og kommunens refusion kan hentes på sygekassens kontor, så forældrene ikke skal gå to steder. Tandlægemanglen mærkes i alle byer undtagen de helt store byer.

Mindeord

Efter nogle måneders sygdom er kontorchef *Axel Olsen* afgået ved døden den 11. september, 67 år gammel.

Axel Olsen, som var cand. polit., begyndte i 1922 som sekretær i sygekassedirektoratet, avancerede til fuldmægtig og gjorde en overgang tjeneste som revisor.

Da sygekassernes begravelseshjælpsydelse blev obligatorisk fra 1. januar 1941, blev Axel Olsen ansat som kontorchef for Sygekassernes Genforsikring.

Sygekasserne opgav imidlertid fra 1. januar 1954 det forsikringsmæssige princip til fordel for den enklere og ikke så kapitalkrævende udligningsordning. Omordningen medførte en betydelig administrativ rationalisering, hvorefter kontorchef Axel Olsen efter overenskomst trådte tilbage i sommeren 1959.

Jelling sygekasses mangeårige kasserer, fhv. arkitekt *G. V. Abrahamsen* døde den 29. august, 77 år gammel.

Abrahamsen, der var barnefødt i Jelling sogn, havde som ung lært tømrerhåndværket og arbejdede nogle år ved faget. Men det var ikke nok for den fremadstræbende unge mand, så han lod sig derfor uddanne som arkitekt ved Odense tekniske skole, hvorfra han afgik med en meget fin eksamen. Han nedsatte sig derefter som arkitekt i Jelling, og som sådan har han været med til at præge sin by ved de mange huse og større bygninger, som han i årenes løb leverede tegningerne til. I en årrække var han tillige leder af Jelling tekniske skole, og en stor flok håndværkere mindes ham med taknemmelighed for den solide og grundige undervisning, han formåede at give dem.

Allerede et af de første år, Abrahamsen boede i Jelling, kom han ind i sygekassens bestyrelse, og den 1. januar 1922 overtog han posten som kasserer og beholdt den lige til sin død.

Med sin punktlighed og ordenssans var han her kommet på sin rette plads. Sygekassens regnskab blev altid holdt à jour, så revision og uanmeldte kasseeftersyn kom ham aldrig som ubehagelige overraskelser, alt var til enhver tid i fuld orden. Han passede på sygekassens penge, som var de hans egne, og ingen fik lov at misbruge kassens midler. Det kunne måske nok af og til give lidt kontrovers med fordringsfulde medlemmer, men ret og skel skete altid fyldest.

Da Abrahamsen var blevet over de 70, kneb det med at se tegnebrættets fine linier, og med sorg måtte han lægge det til side. Imidlertid var sygekassearbejdet også vokset så meget, at han i dette kunne finde beskæftigelse nok i sin fremrykkede alder, og interessen for arbejdet forblev usvækket.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af oktober måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i december måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i re-

stance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

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

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

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 10. oktober tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regninger for i september måned.

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

6. Lægeskifte.

Sygekasserne uden for København skal senest den 15. oktober meddele den tidligere læge oplysning om de medlemmer, der har skiftet læge pr. 1. oktober, jfr. overenskomstens § 10, stk. 1.

7. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. oktober indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. april til 30. september 1964 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

Stilling søges

25-årig, sygekasseuddannet, kvindelig kontorassistent søger 1. november eller senere ansættelse i sygekasse i København eller omegn.

Realeksamen, handelsmedhjælpereksamen samt gode anbefalinger haves.

Inge Bjørnsen Nielsen,
Rødager Allé 97, Rødovre.

Ringsted sygekasse.

Stillingen som kasserer ved Ringsted sygekasse er ledig og ønskes besat med veluddannet, mandlig sygekassefunktionær, der kan tiltræde snarest.

Ansøgninger med afskrift af anbefalinger bedes sendt til sygekassens kontor inden 10. oktober d. å.

Personlige henvendelser frabedes.

Bestyrelsen.

Gladsaxe Sygekasse

Yngre assistent kan snarest få ansættelse. — Ansøgning inden 9. oktober 1964 til sygekassens kontor, Kontorvej 10, Søborg.

Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Ved nyvalg, husk da at meddele bladets ekspedition oplysning om navn og adresse på fratrådte og tiltrådte tillidsmænd og funktionærer.

SYGEKASSEFUNKTIONÆRERS PENSION

sikres gennem

SYGEKASSERNES PENSIONSFORENING

der er tilsluttet

PENSIONSFORSIKRINGSANSTALTEN

AKTIESELSKAB

HAMMERENSGADE 6 . KØBENHAVN K.

(01) 13 Central 7809

KONTORTID: KL. 8¼—16¼ LØRDAGE LUKKET

Begravelser og ligbrændinger

ordnes smukt og økonomisk

Transport med rustvogn overalt i byen, landet og udlandet til moderate priser.

Eneste begravelsesforretning med overenskomst med sygekasserne.

ARBEJDERNES LIGKISTE-MAGASINER

Fælledvej 5 . København N . Telefoner CE 5708 og Nora 3204

Ortopædisk Bandage- og Fodklinik

Frederiksborggade 41, København K., Tlf. PA 8426

Leverer alle arter ortopædiske bandager

Fodindlæg . Ryg- og benbandager . Kunstige lemmer . Brokbind

Underlivsbælter . Gummistrømper . Ortopædisk fodtøj

Leverandør til sygekasserne og invalideforsikringen

Kliniken anbefaler sig med antiseptisk fodpleje

Medlem af Bandagistsammenslutningen 1947

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 11

68. årg. . November 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Selvstændigt praktiserende tandteknikere

Forretningsudvalgets bemærkninger til tandteknikerkommissionens betænkning

I en skrivelse af 13. februar 1964 har indenrigsministeriet udbedt sig forretningsudvalgets eventuelle bemærkninger til tandteknikerkommissionens betænkning.

Forretningsudvalget har svaret, at det efter sygekassernes erfaringer vil være af stor betydning for flertallet af befolkningen, at der gives adgang til at få udført tandproteser hos selvstændigt praktiserende tandteknikere. Forretningsudvalget har derfor indtrængende henstillet, at der gives tandteknikerne autorisation i henhold til en lov om tandteknikervirksomhed.

Forretningsudvalget peger på, at sygekassernes medlemmer i meget stor udstrækning søger de praktiserende tandteknikere, hvorfor det vil blive katastrofalt at skulle undvære disse.

Forretningsudvalget siger også, at det er en stadig bekymring for sygekasserne, at man ikke har været i stand til at skaffe medlemmerne adgang til en rationel tandpleje. Det er af sundhedsmæssig betydning for befolkningen, at der er mulighed for ydelse af en tilstrækkelig og rationel tandlægebehandling her i landet. Desværre er der ingen udsigt til, at det inden for en rimelig tid vil være muligt at skaffe tilstrækkeligt mange tandlæger til skoletandplejen og til en rationel tandpleje for den øvrige del af befolkningen.

Forretningsudvalget for de danske sygekasser må derfor arbejde for, at der tilføres teknisk personale (tandplejerske) til udførelse af visse tandbehandlingsarbejder, f. eks. banale tandplomberinger og forebyggende tandbehandling, dels under hensyn til, at tandlægerne ikke kan overkomme arbejdet, og dels under hensyn til, at størstedelen af befolkningen vil være ude af stand til at kunne betale for en rationel tandbehandling, hvis denne udelukkende skal udføres af højt kvalificerede tandlæger.

Forretningsudvalget vil endvidere arbejde for, at der gives autorisation til selvstændigt praktiserende tandteknikere.

Vi må erkende, at der ikke er et tilstrækkeligt antal kvalificerede tandlæger, et forhold som er med til at drive tandlægehonorarerne langt op over andre lignende erhvervs takster. Det er for sygekasserne vigtigt, at landet er tilstrækkeligt dækket med tandlæger, og at behandlingerne kan fås udført til honorarer, der står i rimeligt forhold til det udførte arbejde.

I tandteknikerkommissionens betænkning er optaget et forslag til autorisation af tandteknikere. Sygekasserne vil støtte tanken om en lovgivning for tandteknikere. Tandlægerne og embedsmændene i kommissionen ønskede at udvide tandlægernes virksomhed med et monopol for tandlægerne på fremstilling af tandproteser.

Det ville være fuldkommen urimeligt, om man lagde protesearbejdet hen til højt kvalificerede tandlæger, når protesearbejdet i dag udføres til fuld tilfredshed og til rimelige priser hos organiserede fuldt uddannede tandteknikere. Den almindelige opfattelse hos befolkningen er, at man med fuld fortrøstning kan henvende sig til en tandtekniker for at få udført et protesearbejde.

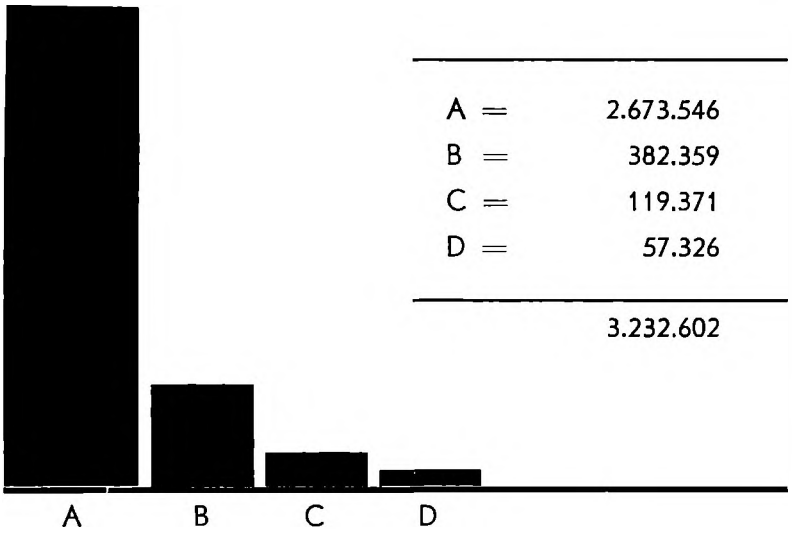
Samtidig med at forretningsudvalget må anbefale, at der gives autorisation til selvstændigt praktiserende tandteknikere, udtaler sygekasserne støtte til tanken om uddannelse for tandteknikere på en særlig skole.

— — —

Det var i november 1955, at tandteknikerkommissionen nedsattes af indenrigsministeriet. Det blev maj 1963, førend kommissionen kunne underskrive den udarbejdede betænkning. Det er på nærværende tidspunkt umuligt at sige noget som helst om betænkningens følger. Kommissionen nåede ikke til enighed. Et flertal mener, at den nuværende adgang til at udøve virksomhed som praktiserende tandtekniker bør ophøre. Flertallet domineres af tandlæger og embedsmænd. Tandteknikerne går ind for etablering af en uddannelsesform og fortsat eksistens for tandteknikererhvervet. Nogle få har særstandpunkter. F. eks. siger ekspeditionssekretær H. Antonsen, socialministeriet, at over for det af flertallet opstillede system, der vil indebære bortfald af en praktiserende tandteknikerstand af den nuværende type, — vil man kunne henvise til den i høj grad praktiske kendsgerning, at de praktiserende tandteknikere gennem en meget lang årrække uden nogen godkendt eller nærmere reguleret uddannelse har kunnet virke med en meget betydelig tilslutning i befolkningen, og uden at deres virksomhed i nævneværdig grad synes at have givet anledning til offentlig kritik. Ekspeditionssekretær Antonsen siger videre, at i den kendsgerning, at de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har afsluttet overenskomster med tankteknikernes organisationer om levering af proteser til medlemmerne, ligger et udtryk for befolkningens positive syn på den bestående tandteknikerstands virksomhed.

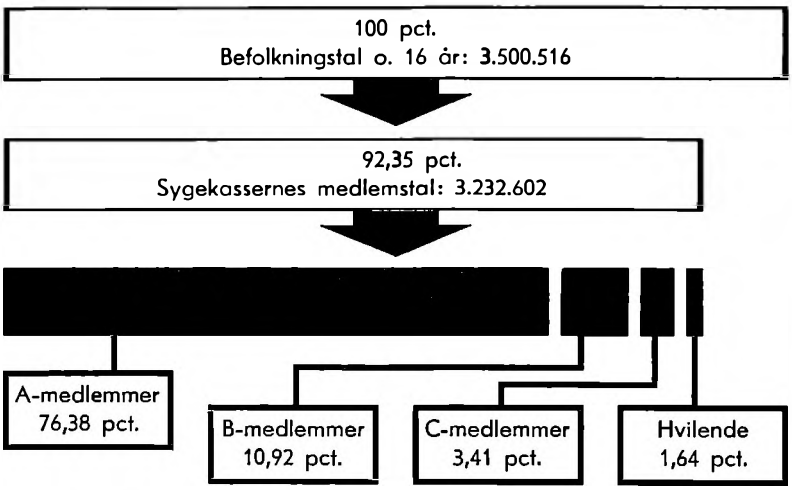
Sygekassernes medlemstal

pr. 31/12 1963.



A =	2.673.546
B =	382.359
C =	119.371
D =	57.326
	3.232.602

A: A-medlemmer
B: B-medlemmer
C: C-medlemmer
D: Hvilende medlemmer



Social sikring og forsorg i Norge

I tidsskriftet Nordisk Kontakt har stortingsmand Egil Aarvik, som er formand for det norske stortings socialkomité, trukket perspektiverne for norsk socialpolitik op i en artikel, hvoraf vi med forfatterens tilladelse bringer et uddrag.

I de politiske partiers fællesprogram af 1945 blev det knæsat som et princip, at »sociallovgivningen skal udbygges med sigte på at gøre forsorgssystemet overflødigt«. Jeg må sige, at norsk socialpolitik i årene efter sidste krig har fulgt denne linje, og når nu loven om social omsorg er vedtaget og ført ud i livet, kan vi vel også sige, at vi er kommet til vejs ende med dette. Loven om social omsorg er det sidste farvel til fattigkassen. Norges sociale ydelser gives fremtidigt i medfør af lovvedtagelser, hvilket bevirker, at de borgere, som omfattes af lovgivningen, har retskrav på ydelserne. Der er ikke længer noget, som hedder forsorg. Nu hedder det omsorg.

Udbygningen af den sociale omsorg har i Norge stort set fulgt de samme linjer som i de øvrige nordiske lande. I de aller fleste større sager har det været regelen, at når sagerne blev fremlagt i Stortinget, ledsagedes sagsdokumenterne af omfattende redegørelser for, hvordan tilsvarende sager er blevet ordnet i Norges nabolande. Sådanne redegørelser har altid udgjort en vigtig del af vort vurderingsgrundlag, og de har også ført til, at de resultater vi nåede frem til, på afgørende punkter blev jævnført med de ordninger, vi har i det øvrige Norden.

Fælles nordisk socialpolitik

På særligt ét punkt er der også sket en virkelig samordning af nordisk socialpolitik. Jeg sigter her til den nordiske konvention af 1. november 1956, som er tiltrådt af samtlige skandinaviske lande, og hvis hovedprincip er, at borgere i et af signatarlandene har ret til sikringsydelser i et andet land, som om han var borger af dette andet land. Gennem denne aftale har vi fået en internordisk socialpolitik.

Når det gælder norsk socialpolitik, kan vi sige, at den er bygget op over to grundbegreber: fælles sikring og omsorg. Den sociale sikring gælder lovordnede samfundsmæssige ydelser i form af kontante penge eller naturalydelser. Omsorgen gælder praktiske forholdsregler for at hjælpe socialt nødlidende og ellers personer, som på en eller flere måder er handicappet, såsom åndssvage, sindslidende, alkoholskadede, tilpasningsvanskelige, erhvervshæmmede o. s. v. Omsorgen tager også sigte på at yde

hjælp til dem, som af en eller anden grund falder uden for de gældende sikringsordninger. Jeg skal senere gå lidt nærmere ind på intentionerne i loven om social omsorg. Lad mig imidlertid først tage et rask overblik over det sikringssystem, som er etableret. Når loven om enke- og moderskabssikring er vedtaget — den er netop til behandling i Stortinget i disse dage — så vil det norske sikringssystem være bygget sådan, at det praktisk taget kan siges at dække det, vi tænkte os, da vi lige efter krigsafslutningen satte os som mål at indføre en folkesikring. Det vil sige et sikringssystem, som skulle omfatte alle folkegrupper. Dette system vil så blive passet ind i og bragt i samklang med folkepensionen, når den kommer.

Det norske sikringssystem

Sikringssystemet i dag består af følgende:

1. **Sygeforsikringen**
   som efter loven af 2. marts 1956 gælder for alle, og hvis ydelser består af lægehjælp, sygehusophold og sygepenge gradueret efter indtægtsgruppe med 11, 13, 15, 17 og 19 kr. pr. dag (karenstid 3 dage). Til dette kommer et tillæg på 2 kr. for hver forsørget person. Sygepengene udbetales i højst 104 uger. Sygeforsikringen betaler for ophold på fødeklinik, den betaler jordemoderhjælp, yder barselpenge, betaler nødvendige befordringsudgifter og den yder begravelseshjælp. Sygeforsikringen betaler også noget til tandlægehjælp efter takster, som departementet fastsætter (ikke konserverende tandbehandling). Sygeforsikringen yder fysiurgisk behandling, behandling af talelidelser, nødvendige lægemidler og ophold på godkendte revalideringsinstitutter. Endelig kan departementet bestemme, at sygeforsikringen skal yde bidrag til hjemmesygepleje og til høreapparater. Sygeforsikringen betaler også for ophold på godkendt kursted for alkoholikere.

2. **Tillægsforsikring for sygepenge,**
   den såkaldte »sygelønsordning«, som er oprettet ved aftale mellem Arbejdernes faglige landsorganisation og Norsk Arbejdsgiverforening. Denne yder sygepenge efter 14 dages sygdom med 8, 9, 10 kr. pr. dag, gradueret efter indtægtsgruppe, dog højst i 52 uger.

3. **Revalideringshjælp.**
   Den gælder alle, dog sådan at revalideringspenge først kan erholdes efter 5 års medlemsskab af sygeforsikringen. Hjælpen består i ophold på revalideringsinstitut eller hjælp til andre revalideringsforanstaltninger. Der udbetales revalideringspenge med 12,50 kr. pr. dag med tillæg af 3 kr. pr. barn og 6,50 kr. for hustru, når denne er over 60 år. Dette betales under revalideringen og efter 52 ugers arbejdsudygtighed. Ydes normalt højst i 52 uger.

4. **Invalidesikringen**
   gælder alle med mindst 5 års ophold i Norge. For varigt invalide ydes en grundsikring på 600 kr. pr. år, hvortil kommer en tillægsydelse på 720 kr. årligt for invalider, som trænger til særskilt tilsyn, pleje eller hjælp i huset.

Desuden ydes bidrag eller lån til selvhjælp, eventuelt gennem nyt erhverv. Personer, som er mindst $^2/_3$ invalide, får en invalidepension på 3.780 kr. pr. år. Ægtepar, som begge er invalide, eller hvor hustruen er fyldt 60 år, får en pension på 5.664 kr. Dertil et tillæg på 900 kr. for hvert barn. Invalidesikringen ophører, når vedkommende opnår ret til alderssikring.

5. Alderssikringen

gælder alle med mindst 5 års ophold i Norge. Grundpensionen for enlige er 3.780 kr. og for ægtepar 5.664 kr. pr. år. Enken efter en alderssikret får pension som enlig, dersom hun var fyldt 60 år, før manden døde. Dette sidste ændres dog af den kommende lov om enke- og moderskabssikring. Til alderssikringen giver en del kommuner tillægspension.

6. Forsørgelsessikring for børn

gælder for børn under 18 år, der er uden mor eller uden far. Der betales for hvert barn 900 kr. om året. Dersom begge forældre er døde udbetales 1.800 kr.

7. Erhvervsulykkesforsikringen

gælder alle arbejdstagere, fiskere og skoleelever. Der gives naturalydelser efter reglerne for sygeforsikringen og invalidepensionen gradueret efter invaliditetsgraden. Pensionen udgør ved fuldstændig tab af erhvervsevnen 60 pct. af den sikredes arbejdsindtægt. Til denne pension ydes forsørgertillæg for hvert barn med 900 kr. årligt. For erhvervsskaderamte, som trænger til særlig pleje, kan der ydes et tillæg til pensionen på indtil 2.400 kr. årligt. Erhvervsulykkesforsikring ydes ikke, dersom graden af arbejdsudygtighed er under 15 pct. Enkepension er 40 pct. af den sikredes arbejdsindtægt.

8. Børnesikringen

ydes til forsørgere af mere end et barn under 16 år eller til enlige forsørgere af børn under 16 år. Der ydes for andet barn 400 kr., for tredje 500 kr., for fjerde 600 kr., for femte 700 kr. o. s. v. pr. år. Enlige forsørgere får børnesikring også for det første barn og ellers efter samme stigende skala.

9. Arbejdsløshedssikring

ydes til alle arbejdstagere. Den omfatter tilskud til oplæring, og efter 7 dages arbejdsløshed ydes dagpenge gradueret efter indtægtsgruppe med 11 kr., 13, 15, 17 og 19 kr. pr. dag med tillæg af 2 kr. for hver forsørget.

Foruden de ovenfor nævnte sikringer gælder følgende helt offentlige pensionsordninger:

10. Pensionssikringen for fiskere

ydes til alle registrerede fiskere og til mandskaber på fiskefartøjer over 50 brutto registerton. Pensionsalderen er 65 år og højestepensionen er efter 1.500 uger 2.532 kr. årligt, hvortil kommer hustrutillæg med 1.350 kr. og tillæg på 810 kr. for hvert barn. Enkepensionen er 2.700 kr.

11. Pensionssikringen for skovarbejdere

omfatter alle skovarbejdere i tjenesteforhold. Pensionsalderen er 65 år, og højestepensionen efter 1.500 uger er 2.532 kr. årligt. Hustrutillægget er 840 kr. og tillægget pr. barn 252 kr. Enkepensionen er 2.028 kr.

12. **Pensionssikringen for sømænd**
omfatter alle, der er i tjeneste på norske skibe på mindst 100 brutto reg.ton. Pensionsalderen er 60 år, og alderspensionen er for overordnede 10.584 kr. og for underordnede 7.560 kr., hvortil lægges 10 pct. for hvert barn. Enkepensionen efter en overordnet er 6.360 kr. og efter en underordnet 4.536 kr.

13. **Pensionsordning for sygeplejersker**
gælder alle offentligt godkendte sygeplejersker. Pensionsalderen for overordnede er 68 år og for underordnede 65 år. Ydelserne er de samme, som gælder for statens pensionskasse.

14. **Statens pensionskasse**
omfatter alle tjenestemænd i staten. Pensionsalderen er 70 år, og ydelsen er efter 30 års tjenestetid 27.768 kr. årligt. Enkepensionen er 16.668 kr.

15. **Pensionsordningen for statens arbejdere**
omfatter tariflønnede arbejdere i statsarbejde. Pensionsalderen er 65-68 år, og højestepensionen for 360 måneder er 13.992 kr. årligt. Enkepensionen er 8.400 kr.

Efter samordningsloven af 6. juli 1957 sker der en samordning mellem de offentlige pensioner og den sociale sikrings ydelser, sådan at der bliver foretaget et fradrag på 2.832 kr. i pensionen, når der ved siden af denne ydes alderssikring eller invalidepension. For skovarbejdere er fradraget dog 2.010 kr. Fradraget mindskes forholdsmæssigt, når pensionerne er mindre end højestebeløbene.

Den opsøgende omsorg

Det samlede budget for de sociale sikringer i Norge ligger for tiden på noget over 3 milliarder kroner, og heraf dækker direkte kontingent fra de forsikrede de 40 pct., medens præmie fra arbejdsgiverne dækker 31 pct. Resten dækkes af stat og kommuner. De foran nævnte sociale sikringsordninger og pensionsordninger vil blive indpasset i den folkepensionsordning, som nu er på trapperne.

De sociale sikringer med deres forskellige muligheder dækker imidlertid ikke uden videre alle behov for social hjælp. Der vil altid være nogle mennesker, som falder uden for rammerne, og med tanke på sådanne er det, at loven om social omsorg er vedtaget.

Denne lov er altså ment som et supplement til de sociale sikringsordninger, og hovedprincippet i loven er, at den hjælp, som ydes, skal være hjælp til selvhjælp. Et vigtigt princip ved omsorgsloven er, at det tidligere kendte bopælskrav er ophævet. Det vil fremtidigt påhvile opholdskommunen at yde den nødvendige socialhjælp. Ellers går loven om social omsorg ud på følgende:

Kontanthjælp til underhold bliver først aktuelt, når det har vist sig umuligt at give vedkommende en ny start gennem de foreliggende hjælpe-

muligheder. Det er en forudsætning, at hjælpen også skal kunne ydes i form af lån eller garanti for lån. Spørgsmålet om tilbagebetaling skal drøftes og afgøres i det øjeblik, hvor hjælpen skal ydes. Den gamle forsorgslovs bestemmelse om tilbagebetalingspligt er dermed bortfaldet. Staten skal fuldt ud refundere kommunernes udgifter til hjælp, som ydes til personer, som ikke er norske statsborgere.

Loven om social omsorg forudsætter tillige en samordnet administration af alt socialt arbejde i kommunerne. Der vælges et socialstyre på mindst 5 medlemmer, og dette styre skal så samordne virksomheden. Kommunestyret kan nedsætte særlige nævn for visse sagsområder eller geografiske udstrækninger, og der skal stilles en samlet plan op, som skal godkendes af fylkesmanden (amtmanden). Det er også en forudsætning, at alle kommuner med over 3.000 indbyggere skal have eget socialkontor. Loven åbner adgang for flere kommuner til i fællesskab at oprette sådanne socialkontorer. Staten betaler 40 pct. af lønnen til socialkontorets leder — begrænset opad til 8.000 kr.

Et meget vigtigt princip i loven, er det, vi kalder »den opsøgende omsorg«. Det vil sige, at der påhviler socialstyrelserne og disses administrative organer en pligt til at tilbyde hjælp til mennesker, som måtte trænge til det. Socialmedarbejderne skal ikke bare sidde og vente på, at folk, som er i nød, kommer og beder om hjælp, men de skal arbejde i så nær kontakt med alle sociale forhold, at de kan tilbyde deres vejledning, når behovet herfor må antages at være til stede. En sådan opsøgende omsorg må dog ikke få karakteren af påtrængenhed.

Både program og lov

Der er sagt om denne omsorgslov, at den både er et program og en lov. Det er rigtigt. Loven giver en ramme, angiver en målsætning. Det bliver da fremtidens opgave at udfylde rammerne og sætte sådanne foranstaltninger i gang, at målsætningen nås. Det er ikke mindst vigtigt at få placeret kvalificeret personale i de forskellige grene af socialhjælpen. Der råder en generel mangel på socialmedarbejdere, og det drejer sig her ikke bare om socialmedarbejdere med rent »faglige« kvalifikationer. Dersom omsorgsloven skal virke efter sin hensigt, må den sættes i værk af personer, som har menneskelige kvalifikationer ved siden af de faglige. Selve den inderste kerne i socialhjælpen er den medmenneskelige varme og evnen til at sætte sig ind i andres situation.

Samarbejdet med private institutioner

Et omfattende og interessant kapitel i norsk social omsorg er samarbejdet mellem private institutioner og organisationer på den ene side og

de offentlige myndigheder på den anden side. Det er ikke for meget sagt, at det er dette samarbejde, som på mange områder har sat virkelig fart i udviklingen.

Det ligger her nær at nævne åndssvageomsorgen som et illustrerende eksempel. I december 1962 vedtog Stortinget en landsplan for udbygningen af åndssvageomsorgen. Denne plan bygger på et sådant samarbejde. Og samarbejdet har både før denne tid og senere givet glimrende resultater. Medens der ved besættelsens ophør i 1945 kun var 495 åndssvage under pleje, var det tilsvarende tal pr. 1. januar 1964 kommet op på 4.556. En meget væsentlig del af dette fremskridt skyldes de frivillige organisationers indsats. Der er også gjort en glimrende indsats fra enkeltpersoners side. Siden 1945 er der således frivilligt samlet godt og vel 50 millioner kroner ind til fordel for åndssvageomsorgen.

Det er gerne begyndt med, at varmhjertede mennesker har taget en sag op. Senere har befolkningen sluttet bredt op, hvorefter så omsider det offentlige er kommet ind i billedet, enten ved at virksomheden helt er blevet overtaget af det offentlige — som f. eks. med husmoderafløsningen — eller ved, at det offentlige støtter med bidrag.

Dette gælder også alkoholistomsorgen. Pionerarbejdet på dette felt blev i Norge gjort af Blå Kors, som i 1909 startede det første kursted for alkoholikere. Senere har vi fået statens alkoholistomsorg med en overlæge i spidsen. Til de private kursteder bevilges der i dag over statsbudgettet nærved 1,2 mill. kroner.

Det er almindelig erkendt i norsk socialpolitik, at det er rigtigt og formålstjenligt at bygge videre på samarbejdet mellem de private og det offentlige, og dette interessante kapitel er endnu langt fra skrevet færdigt.

Man søger ind til de sociale problemers rod

Det bliver mere og mere almindeligt, at man i al socialhjælp sigter på rehabilitering. Hjælpen skal åbne muligheder for de socialt vanskeligtstillede til at realisere sig selv som samfundsmennesker. Tidligere havde man ikke dette sigte så klart for sig. Hjælpen bestod mest i at lindre nød, ikke så meget i at fjerne årsagerne til nøden. Når det gjaldt åndssvage, sindslidende, alkoholikere, invalide o. s. v., lod man sig nøje med foranstaltninger, der så vidt muligt bødede på skadevirkningerne af handicappet. I dag prøver vi at se længere. Man søger ind til det, som er de sociale problemers rod, ind til selve livssituationen med sigte på at ændre denne.

Forskningen har vist, at der er revalideringsmuligheder til stede — selv der, hvor man mindst skulle vente det. I åndssvageomsorgen f. eks. er det utroligt, hvor langt man kan komme ved hjælp af skoling og oplæring.

Det viser sig også, at der hos sindslidende er langt større muligheder til stede, end man før har troet. Den sociale indsats på disse og andre felter tager mere og mere karakteren af revalidering baseret på omskoling og på udnyttelse af de latente muligheder, som ligger uudløst hos selv meget stærkt handicappede. Vi konserverer ikke længere vore sociale problemer. Vi prøver at sprænge grænserne og bane vej tilbage til en normaliseret tilværelse for alle.

Denne rehabiliteringslinje bliver stadig mere markeret også i arbejdet med de tilpasningsvanskelige. Gennem ungdomspsykiatrien søger man at finde frem til årsagsforholdene hos de tilpasningsvanskelige og at engagere dem i arbejdet for deres egen personlighedsdannelse.

Egil Aarvik.

Vanetænkning og systematisk maskinskrivning

I denne artikel fortæller ekspeditionssekretær Svend Rønsnæs lidt om kontorets indretning og en hel del om skrivemaskinens rette brug. Det er nok værd at bide mærke i systematisk maskinskrivning ved udfyldning af blanketter og ved korrespondance.

Gennem de senere års debat om de stigende administrationsudgifter og den voksende funktionærstand er opmærksomheden blevet rettet mod kontoret.

I talrige artikler er det blevet fastslået, at industriens metoder i produktionen må overføres til administrationen, hvorved en billiggørelse kan opnås. Dette betyder med andre ord, at man må ofre kontoret større opmærksomhed, og dette gælder både lokaler, udstyr og arbejdsmetoder.

Kontoret er ikke et nødvendigt onde, men en betydende del af produktionen og administrationen, ligesom kontorfaget er et fag på lige fod med andre fag.

Det gamle slagord, at en god håndværker kræver godt værktøj for at kunne præstere noget virkeligt godt, gælder i dag også for kontoret.

Mange vil godkende disse betragtninger, men begejstringen kølnes gerne, når det viser sig, at man ved at efterleve disse synspunkter må foretage investeringer i kontormøbler, maskiner, lys og ventilation.

Megen vanetænkning og mange traditioner må bekæmpes

Et gammelt arbejdsbord med forkert højde kan ligesom dårlige boliger holde i 100 år. Det gør ondt at kassere det. En eller anden benyttede det dog i 20 år eller mere.

Men det må væk. Borde, stole og skabe skal passe til anvendelsen, således at arbejdet kan udføres med mindst muligt fysisk besvær. Derved skaber man grundlaget for det effektive kontor.

Ventilation er et andet ømt punkt. I mange bygninger er ventilationen elendig. Luften er tung og temperaturen tropisk. Det er ufatteligt, at noget menneske bare kan drømme om, at man under sådanne omstændigheder skal kunne udføre hurtigt og effektivt kontorarbejde. Medlemmer, der skal stå op og vente (ofte iført overtøj) i et sådant kontor, er formentlig 50 pct. mere irritable end under andre omstændigheder.

Traditionel opfattelse af mulighederne tvinger ofte sygekassefunktionærerne til i årevis at gå de mange skridt til kartoteket i den anden ende af lokalet, fordi der nu engang findes en reol der, som det passer til.

Det er tanken om, »hvad vi plejer«, der virker hæmmende.

Det er traditionsbunden fordom, der partout kræver alt opført i bøger i stedet for på løse blanketter eller kort (fordi man på den måde »plejer« at have den bedste oversigt).

Ønsket om udskiftning af en kontormaskine besvares vel undertiden med en bemærkning om, at den maskine har den gamle kasserer brugt i mange år, og han var altid tilfreds med den.

Et argument, der gælder af Wandsbeck til, så meget mere som reparation og vedligeholdelse af en gammel maskine hurtigt kan løbe op til et beløb, der svarer til, hvad anskaffelsen af en ny vil koste, ligesom en gammel maskine med individuelle særheder daglig virker arbejdshæmmende.

Hertil kommer, at udviklingen inden for kontormaskiner har været og er så eksplosiv, at man flere steder i udlandet — for stadig at være på højde — får leveret både inventar og maskiner på lejebasis. Her i landet kan man ud over de komplicerede databehandlingsmaskiner få bogføringsmaskiner, regnemaskiner og skrivemaskiner på lejebasis.

Kontorarbejde betyder skrivearbejde, men hvorfor skrive mere end nødvendigt og hvorfor gøre det vanskeligere?

Meget af det, der skrives i sygekasserne i dag, skal læses af andre, læger, hospitaler, kommunekontorer, og da det er så som så med håndskriften, kan der ikke være tvivl om, at skrivemaskine bør benyttes så meget som muligt. Skrivearbejde udføres lettere på maskine, og fejl og misforståelser undgås.

For 11 år siden anviste Dansk Standardiseringsråd, hvorledes blanketter skulle udformes, så de passede til skrivemaskinens mekanisme og hvor-

ledes man ved at benytte skrivemaskinens tabulator og linieskrifter kunne rationalisere skrivearbejdet uden en øres udgift.

Det krævede blot, at man brød med »hvad man plejer«.

Siden da er der udarbejdet en anvisning på, hvorledes skrivearbejdet bør udføres på maskine, hvis den størst mulige besparelse skal opnås, d. v. s. hvorledes vi skal praktisere

Eksempel 1.

Gammelkøbing Jernstøberi,
Store Algade 28,
Gammelkøbing.

SM/EL 19. september 1963.

Ang: Model nr. 3941, dæksel type KP

Herved anmoder vi Dem om at tilstille os tilbud på levering af 500 stk. dæksler efter ovenstående model, for hvilken tegning følger vedlagt.

De på tegningen anførte materialekvaliteter og tolerancemål må nøje overholdes.

Tilbuddet må være os i hænde senest den 15. oktober 1963.

Leveringstid: 10. december 1963.

Betaling: Pr. 30 dage — 2 % eller 3 måneders rentefri accept.

Med højtagtelse

NYKØBING MASKINFABRIK

K. Andersen
Prokurist

Systematisk maskinskrivning

De danske Sygekassers blanketudvalg udarbejder nu blanketterne efter de retningslinier, der er givet af Dansk Standardiseringsråd, og hvis sygekasserne vil høste den fulde fordel, bør de derfor følge reglerne i Systematisk maskinskrivning. Det koster ikke noget, og reglerne kan fås ved henvendelse til De danske Sygekassers blanketudvalg.

Eksempel 2

Gammelkøbing Jernstøberi
Store Algade 28
Gammelkøbing

Model 3941, dæksel type KP SM/EL 19.9.63

Herved anmoder vi Dem om at tilstille os tilbud på levering af 500 dæksler efter ovenstående model, for hvilken tegning følger vedlagt.

De på tegningen anførte materialekvaliteter og tolerancemål må nøje overholdes.

Tilbuddet må være os i hænde senest 15.10.63.

Leveringstid 10.12.63

Betaling 30 dage — 2 % eller
3 måneders rentefri accept

Med hilsen

NYKØBING MASKINFABRIK

K. Andersen
prokurist

Flere af reglerne er kendt i forvejen, men alligevel vil det være på sin plads at gennemgå, hvad der kendetegner Systematisk Maskinskrivning.

1. *Alle skrivelinier begynder — så vidt muligt — ved venstre margin. Det er det, vi kalder at holde venstrekant.*
2. *Vi anvender 7 f a s t e tabulatorstop både til blanketter og skrivelser. Tabulatoren sættes altså én gang for alle.*
3. *Al udfyldningstekst bør derfor begynde ved et af disse tabulatorstop.*
4. *Al indrykning ved begyndelsen af et nyt afsnit bør undgås eller om nødvendigt falde i et af tabulatorstoppene. Vi tæller os ikke frem, hverken til 5 eller 7. Den slags er kun et kompleks hos chefen.*
5. *Al symmetrisk opstilling er forbudt. Det er sværere og aldrig tydeligere. Vi holder venstrekant.*
6. *Alle gentagelsestegn sættes under første bogstav og ikke under et udregnet midterpunkt.*
7. *Al kolonneopstilling påbegyndes ved et af de faste tabulatorstop.*

Dette er hovedreglerne, som i anvisningen yderligere suppleres på forskellige punkter.

Reglerne er udarbejdet efter en nøje analyse af arbejdet med skrivemaskinen.

Besparelsen er sikker, men kræver et brud med gamle vaner og traditioner. Alt, hvad der er hensigtsmæssigt, er også smukt, vi skal blot vænne os til at se det.

Prøv systemet nogen tid. Konstater selv fordelen. Lad alle elever lære det og kontroller, at det bliver anvendt. Nogle sygekassefolk vil sikkert sige, at det betyder ikke noget, men tro dem ikke. Systemet giver fordele til alle, uanset om de skriver på maskine med 2 fingre eller 12, men man må gide sætte sig ind i anvisningerne og kende sin maskine.

For at illustrere besparelsen vises her 2 analyserede eksempler udarbejdet til brug ved undervisning i København på et blanketkursus, der også beskæftigede sig med Systematisk maskinskrivning.

Eksempel 1 viser et brev med traditionel opstilling, d. v. s. tidskrævende symmetrisk opstilling.

Eksempel 2 viser et brev udskrevet efter reglerne i Systematisk maskinskrivning.

I Amerika og England arbejder man meget med noget, man kalder det forenklede forretningsbrev, dette system minder meget om Systematisk maskinskrivning, men går navnlig på et enkelt punkt videre i sin forenkling. Systematisk maskinskrivning er kendt og anvendes i Danmark, Norge og Sverige, og standardiseringsrådene i de pågældende lande har alle udarbejdet standards på dette område.

Blanketmappen kommer nu

I disse dage udsender samvirksomheden blanketmappen — den mappe med alle vore fællesblanketter, som fremover skal være sygekassernes hjælpemiddel ved anvendelse og bestilling af de mange blanketter, der bruges i det daglige arbejde.

Nogle sygekasser har allerede modtaget mappen, og de øvrige kasser vil få den i løbet af et par uger.

Mappen er et blåt plastikringbind med to ringe til A 4-formater. Forrest i mappen sidder en skrivelse med en lille forklaring om mappens indhold. Dernæst følger vor blanketfortegnelse med en oversigt over samtlige fællesblanketter m. v., som De danske sygekasser fremstiller. Ud for hver blanket er angivet, om blanketten kan rekvireres vederlagsfrit i centralforeningen — hvilket er det hyppigste, eller om sygekassen må betale for blanketten (f. eks. medlemsbeviser og kvitteringskort). Priserne for disse mere individuelle blanketter er dog sat meget lavt.

De danske sygekasser har til stadighed nye blanketter under udarbejdelse. Der er derfor nævnt nogle blanketter i fortegnelsen, som endnu ikke er med i mappen, men de kommer, efterhånden som de er færdige.

Blanketterne er inddelt efter et nyt system, som gør det lettere at finde frem til bestemte blanketter. Blanketterne er samlet i 10 hovedgrupper indenfor de bestemte arbejdsfelter, hvor de anvendes. Hver hovedgruppe er betegnet med et bogstav, som går igen i Sygekassetryk-nummeret på hver blanket.

Bag nogle af blanketterne sidder en orientering om den pågældende blanket. Dette er f. eks. tilfælde ved den ny flytteattest A 21. I orienteringen gøres rede for blankettens anvendelse, således at udfyldningen og brugen af blanketten lettes for sygekassen.

Bagest i mappen findes en lomme med nogle bestillingskort til centralforeningen, hvor igennem blanketterne bestilles. Bestillingskortene suppleres op fra centralforeningen efterhånden som sygekasserne bruger kortene.

Blanketmappen er resultat af lang tids forarbejde. Vi håber, at den må blive til gavn og lettelse for sygekasserne. Se mappen grundigt igennem, der er sikkert flere blanketter, som De måske ikke kender og netop har savnet. Anbring mappen på et let tilgængeligt sted og brug den ofte. Sæt straks nye blanketter og eventuelle vejledninger, som bliver fremsendt fra De danske sygekasser, ind i mappen, således at den altid er à jourført.

Amerikansk socialforsorg i dag

Et af de mest omdiskuterede indrepolitiske emner i USA for øjeblikket er begrebet »Socialised Medicine« — spørgsmålet om myndighedernes pligt til at yde økonomisk hjælp til lægebehandling, til invalide- og alderdomsunderstøttelse m. m. De amerikanske lægers organisation AMA brugte sidste år millioner af dollars på at bekæmpe præsident Kennedy's »Medicare Bill«, skønt denne lov i første omgang kun tog sigte på indførelse af en offentligt støttet sygekasseordning for folk over 65. Loven blev forkastet med to stemmers flertal i Senatet, og præsidenten har fremsat forslaget igen i 1963.

Trods denne modstand mod at gøre USA til en velfærdsstat efter europæisk mønster må man dog ikke tro, at den menige amerikaner står helt uden mulighed for hjælp, hvis han rammes af sygdom, ulykke eller uarbejdsdygtighed på grund af alder. Ved hjælp af private forsikringer kan man nedbringe risikoen så lidt eller så meget, man ønsker - og har råd til. En del af disse forsikringer kontrolleres af myndighederne, som også i visse tilfælde yder økonomisk bistand.

I en arkikel i det engelske tidsskrift »Aspect«s juninummer redegør den amerikanske vicesundhedsminister *Wilbur J. Cohen* for disse forhold og skriver bl.a., at langt det største social-forsikringsforetagende er det nationale alderdoms-, enke- og invalide-forsikringssystem, medens det næststørste er forbundsregeringens arbejdsløshedsforsikring. Endvidere har alle enkeltstaterne ordninger for arbejdsulykkesforsikring, og i fire stater findes sygeforsikringer med dagpengeordning i tilfælde af længere uarbejdsdygtighed. Særlige forsikringer er oprettet for jernbanefolk, krigsveteraner og statstjenestemænd, og desuden findes et utal af private forsikringsselskaber, der har taget disse opgaver op.

Bag disse socialforsikringsordninger står forskellige velfærdsorganisationer, administreret både af de enkelte stater og på lokal basis og delvis finansieret gennem støtte fra forbundsregeringen i Washington. Disse organisationer yder dels kontant hjælp, dels lægebehandling m. v. I nær tilknytning hertil findes organisationer for erhvervsmæssig revalidering og andre hjælpeforanstaltninger, specielt for mødre og børn.

USA har intet offentligt sygehusvæsen, som vi kender det, men der findes dog flere muligheder for offentlig støtte til hospitalsbehandling, end folk almindeligvis tror. Der findes således særlige lægehjælpsordninger for medlemmer af USA's væbnede styrker, for indianere og for de indfødte i Alaska, og de fleste hospitaler for behandling af tuberkulose eller mentale lidelser drives af det offentlige, der også i mange stater yder støtte til almindelig hospitalsbehandling.

I det følgende skal gives en oversigt over de sociale ydelser, der kan udbetales den amerikanske borger i henhold til de førnævnte forsikrings- og støtteordninger. Ved sammenligning med danske forhold kan nogle af beløbene synes formidable, men det må erindres, at den gennemsnitlige ugeløn for arbejdere af begge køn i USA i 1962 var 96,56 $ eller ca. 650 kr. Lønnen for mandlige arbejdere alene ligger betydeligt højere. Ydelserne er grupperet, så de så vidt muligt svarer til vort system her i landet.

Alderspension.

Pensionen udbetales efter en gradueret skala, fastsat af Forbundsregeringen, ved en alder af 65 år. Pensionen udgør for lavtlønnede omkring halvdelen, for normaltlønnede fabriksarbejdere lidt under en trediedel af den tidligere opnåede indkomst. Ægtepar får 50 % mere, hvis begge er over 65 år. Den gennemsnitlige pension for enlige var pr. 1. december 1962 ca. 125 kr. om ugen eller 18 % af en fabriksarbejders normalløn, men mange ældre pensionister må nøjes med minimumspensionen på ca. 65 kr. eller under 10 % af gennemsnitsindtægten. 6 % af pensionisterne modtager anden offentlig hjælp ved siden af pensionen.

Enkepension.

Pensionen, der ligeledes fastsættes af Forbundsregeringen, udbetales til enker over 62 år eller enker med børn og er baseret på mandens indkomst. Den er dog i reglen noget lavere end alderspensionen og kan — medregnet den ligeledes indtægtsbestemte pension til efterladte børn — for en familie ikke overstige maksimumsbeløbet ca. 420 kr. om ugen (omkring 61 % af gennemsnitslønnen), men normal-pensionen for en enke med to børn var i midten af 1961 ca. 315 kr. eller 46 %.

Dagpenge.

Tvungne sygekasseordninger med dagpenge eksisterer kun i 4 stater. Dagpengene udbetales i op til 26 uger (i New York dog kun 13 uger) og svarer til mellem 50 og 67 % af lønnen. Hertil kommer, at embedsmænd under Forbundsstaten og jernbanearbejdere dækkes af en særlig statssygelønsordning, og at tilsvarende ordninger er indført i mange private foretagender.

Ulykkesforsikring.

Den såkaldte »Workman's Compensation«-ordning dækker 4/5 af alle beskæftigede. Arbejdsgiverne er lovforpligtede til at yde dækning for lægehjælp (med en vis begrænsning i omkring 1/4 af staterne) samt en kontant hjælp, der afhænger af den beskæftigedes lønniveau. Hjælpen repræsenterer sædvanligvis mellem 3/5 og 2/3 af lønnen varierende fra stat til stat, ligesom der er forskellige grænser for varighed og for den samlede maksimumsydelses størrelse, men en permanent ulykkesrente findes i omkring 3/5 af staterne. Samlet udbetaling af en for-

sikringssum kan også finde sted. Retsprocesser i forsikringsspørgsmål er hyppige og ofte kostbare for arbejderne.

Invalidepension.

Ifølge et Forbundsstats-dekret udbetales til alle 100 % invaliderede efter en karenstid på seks måneder en invalidepension på et beløb, der svarer til alderspensionen. Delvis invaliditet berettiger ikke til nogen økonomisk hjælp.

Arbejdsløshedsunderstøttelse.

Ordningerne og deres varighed varierer fra stat til stat, men de fleste steder betales i op til 26 uger. I de senere år har Forbundsregeringen finansieret en midlertidigt udvidet støtte. Den udbetalte understøttelse er baseret på den enkeltes maksimalløn. Den gennemsnitlige ydelse beløb sig i oktober 1962 til mellem ca. 165 kr. i West Virginia til ca. 305 kr. om ugen i Colorado. Gennemsnitsunderstøttelsen for hele USA er omkring 36 % af normallønnen for industriarbejdere.

Offentlig forsorg.

Alle stater yder hjælp til gamle, blinde, vanføre og børnerige familier i trangstilfælde, og halvdelen af staterne betaler for lægehjælp til gamle. Andre sociale ydelser afhænger af lokale forhold og forordninger, men mange steder overholdes tidsfristerne for f. eks. arbejdsløshedsunderstøttelse meget punktligt. Alle ydelser er baseret på, om der foreligger virkelig trang, og størrelsen varierer fra sted til sted, men i 2/3 af staterne benyttes maksimumstakster, der i en megen stor del af tilfældene bringer de udbetalte ydelser ned under det lovpligtige beløb.

— — —

For at komme i betragtning med hensyn til alderspension må en person have været ansat i en virksomhed, der dækkes af »Workmen's Compensation«-ordningen, i mindst 10 år, og for invalidepensionens vedkommende i mindst 5 år, før invaliditeten indtræffer.

Statsdrevne kontorer og institutioner for erhvervsmæssig revalidering gør en stor indsats for at bringe den invaliderede tilbage til arbejdslivet, og i tilfælde, hvor den pågældende tilskadekomne eller sygdomsramtes tilstand bedres i en sådan grad, at der er håb om erhvervsmæssig revalidering, udvirker disse instanser ofte en forlængelse af fristen for udbetaling af ulykkesrente eller sygepenge, så disse ydelser udbetales i hele revaliderings- og arbejdsprøvningsperioden.

De private forsikringer mod sygdom og midlertidig invaliditet, der nyder gunstbevisninger fra myndighedernes side bl. a. ved skattelettelser, benyttes i større og større udstrækning af unge og yngre borgere, medens de ældre kun i ringe grad viser interesse for denne form for beskyttelse, og specielt i de lavere indkomstklasser er de ældre åbenbart mere indstillet på at »løbe risikoen« end på at betale en dyr forsikring.

Den stigende levealder har gjort de ældre amerikaneres vanskeligheder ved at betale de skyhøje lægehonorarer og hospitalstakster til et stedse større nationalt problem, og dette er baggrunden for, at Kennedy-administrationen nu har gjort det første, spæde forsøg på at gennembryde den mur af fordomme, de konservative kredse i USA har bygget op for at hindre velfærdsstatens »socialistiske« spøgelse i at få fodfæste i God's Own Country.

P. Høybye-Mortensen.

HVERDAGENS HELTE *(How to catch a cold)*

Svedig og forpustet sætter man sig efter udfoldelser på et dansegulv i herlig iskold træk fra et åbent vindue. Den sikre vej til en generalforkølelse.



Det sker i en festlig Disney-film om forkølelse, der på en saglig og dog højst utraditionel måde fortæller om, hvordan vi rettelig bør forholde os over for den sygdom, der her i landet kræver flest sygedage. — Filmen stilles gennem Statens Filmcentral til rådighed for landets foreninger, skoler m. m.

Tone, farve - 109 m - 10 minutter.

Om kort tid er vi igen midt i forkølelsessæsonen. Snue, hoste, rindende øjne og nys vil igen høre til dagens uorden i skoleklasser, på kontorer og fabrikker, i sporvogne og biografer og i de tusind hjem landet over. Selv om der kun findes et mangelfuldt statistisk materiale herom, kan man roligt slå fast, at forkølelse er den sygdom, der her i landet kræver flest sygedage og dermed koster samfundet mest. Det er samtidig en af de sygdomme, som lægevidenskaben ikke rigtig kan gøre noget ved, når den først er der. Til gengæld ved man alt — eller så godt som alt — om, hvordan man kan begrænse den, så den enkelte uheldige ikke ubehersket spreder forkølelsesbaciller omkring sig og smitter alle sine omgivelser.

Filmen, der er fremstillet af Walt Disney, hedder på engelsk *How to Catch a Cold*« og fortæller på en sjov og utraditionel måde om, hvordan man bliver forkølet, og om hvordan man fanger en snue i opløbet og begrænser smittefaren. Det er en farvetegnefilm, der former sig som en festlig dialog mellem den typiske »hverdagens helt« og en lille mandsling benævnt »sund sans«. Hverdagens helt har ved helt at negligere almindelig sund sans pådraget sig en forkølelse og vil selvfølgelig på arbejde alligevel, men efterhånden får »sund sans« ham gjort klart, at det i virkeligheden er helt uansvarligt. Han vil blot smitte sine kolleger — og ikke få udrettet noget alligevel. Og det er jo så sandt, som det er sagt. Hverdagens helt glemmer da også sin heroiske mission og gør det eneste rigtige: bliver hjemme i sengen med en bog i hånden og et glas vand, et termometer, en æske hovedpinetabletter og en pakke renseservietter på natbordet!

Frit ordskifte

Træd varsomt.

Valgkampen fik mig til at tænke tilbage på tiden 1. april 1961 til 16. april 1961. Det var nogle grimme dage. Et godt forhold læger og sygekasser imellem var brudt. Hvorfor? Jo, vi havde fået en ny sygeforsikringslov. Derfor blev der ingen ny overenskomst mellem lægerne og sygekasserne. Daværende socialminister Julius Bomholt greb ind og bad sygekasserne bringe forholdet i orden igen. Det blev en dyr overenskomst, men lad os blot være ærlige. Vi åndede alle lettet op. Vi havde fået det gode forhold mellem læger og sygekasser genoprettet.

Angsten for at noget skulle blive slået i stykker igen dukkede op, da man hørte fhv. statsminister Erik Eriksens valgtaler. Erik Eriksen sagde bl. a.: »Mon ikke mangen skatteyder har tænkt, når han betaler sine skatter, om han nu ikke lige så godt kunne have betalt sit sygekassekontingent på samme skattebillet. Det er en ting, som den nedsatte socialreformkommission må se nærmere på« (citat slut).

Som så ofte siger en politiker noget, som han slet ikke har gennemtænkt konsekvensen af. Man har i hvert fald ikke fornemmelsen af, at hr. Erik Eriksen har rådført sig i læge- eller sygekassekredse, inden han udtalte sig således.

Det er helt klart, at samarbejdet mellem lægerne og sygekasserne vil ophøre, hvis man piller medlemmernes kontingentindbetaling ud af sygekassernes administration. Lægerne vil omgående sige, at det er et skridt på vejen til socialisering, og som følge heraf ønsker de ikke nogen ny overenskomst, og samarbejdet er igen brudt.

En politisk kohandel om dette spørgsmål vil sprænge alle muligheder for samarbejde mellem læger og sygekasser, og det er så stor en ulykke, at sygekasserne må råbe vagt i gevær. Det kan meget let blive til tilstande som dem, Belgien oplevede fornylig, og det er der vist ingen ansvarlige mennesker, der ønsker.

Derfor H. C. Hansen. *Kridt støvlerne og stå fast, når dit arbejde i socialreformkommissionen begynder.*

Til sidst en bemærkning til Otto Jacobsens indlæg i Sygekassetidende for oktober måned.

Du puster til den farlige ild, når du mener, at den nedsatte socialreformkommission skal se på sygekassernes A- og B-afdelinger. Vi fik den 1. april 1961 lov til at oprette B-afdelinger til gavn for medlemmerne. Skal lægerne nu tvinges til at indgå overenskomst for disse medlemmer, er der ingen tvivl om, at vi ingen ny overenskomst får til skade for de 78 pct., der er A-medlemmer, og som da også bliver uden overenskomst.

Træd varsomt. Det er ubehageligt nok for medlemmerne, at vi ingen overenskomst har med tandlægerne. Slå nu ikke mere i stykker.

Jens Mathiasen,
Hjørring.

Hvad andre skriver

Alles tandpine

Ekstrabladet (M. K.) skrev den 5. oktober følgende:

»Sygekasser og tandlæger har indgået en slags våbenhvile. Og da der er omkring 2,5 millioner medlemmer i de danske sygekasser, er det noget, der kommer os alle ved.

Sygekasserne, der skulle handle på alle medlemmernes vegne, er ganske vist ikke begejstrede. De hævder fortsat, at tandlægerne er for dyre, at deres honorarer ligger i overkanten og i øvrigt er delvis fordækte og endelig, at monopoltilsynet er en omtrent håbløs kontrolinstans at henvende sig til i dette anliggende.

Vi skal ikke modsige sygekasserne.

De har samlet sammen så mange sandheder om både tandlæger og andre sundhedstjenere, at ingen andre kan være med i vognen. Spørgsmålet er imidlertid, hvordan dette erfaringsmateriale udnyttes. Sker dette mon med henblik på forbrugernes fordel — eller bare af hensyn til sygekassestyrets egen prestige?

Vi er bange for, at svaret ligger nærmest den sidstnævnte mulighed. Sygekasserne har simpelt hen opgivet sagen, har skrinlagt håbet om monopoltilsynets indgriben mod tandlægetaksterne. Man har her fundet en for hård og besværlig modstander.

På 2,5 millioner medlemmers vegne har sygekasserne bevist, at slagkraft har de ikke.

Men den dårlige løsning på en langvarig konflikt trækker måske alligevel et spørgsmål frem til overvejelse: Det fremhæves så ofte, at regelmæssig tandpleje er vigtig for den enkeltes sundhed. Og så bør det da vel ikke i længden være genstand for småborgerlig hiven og trækken, hvad der kan gøres med hr. Hansens tænder, og hvordan regningen herfor skal betales.«

Hospitals-miseren

I Politiken skrev dr. med. Mogens Milfeldt følgende:

»Politikens artikel om den københavnske hospitalsmisere har utvivlsomt rystet mange, men ikke forbavset de sagkyndige.

En gennemførelse af kun fire reformer ville i løbet af få måneder løse problemet, således at man fremover ikke behøver at bygge flere hospitaler, end befolkningstilvæksten betinger:

1) Afskaf den københavnske takst 1-ordning og indfør i stedet provinsens kombinationstakst til honorering af de praktiserende læger. I København som andre steder er de fleste læger dygtige og samvittighedsfulde, men det er heller ikke *dem,* der sprænger hospitalsordningen. Takst 1 giver større timeløn, jo hastigere og mere overfladisk lægen arbejder. Takst 1 giver flere indlæggelser.

2) Sæt natlægestandarden i vejret! Forlang, som vi i mange år har gjort det i Århus, at en læge mindst skal have tre års hospitalsuddannelse og helst også uddannelse i praksis for at kunne blive natlæge. Det er fra kompetent side udtalt, at det er den københavnske natlægeordning, der sprænger hospitalsvæsenets rammer.

3) Giv natlægerne, der ofte samtidig er flittigt arbejdende hospitalslæger, delvis fri for hospitalsarbejde dagen efter natlægekørsel. Det ville give mere kvalificeret tilgang til natlægevirksomheden. Sundhedsvæsenet må anskues ud fra et fælles aspekt.

4) Opbyg en speciallægeordning, der gør det lige så trygt og tillokkende at blive praktiserende speciallæge som overlæge.

Gennemførelse af disse fire reformer kan naturligvis ikke gøres fra den ene dag til den anden, men kan — med en effektiv sundhedsstyrelse eller hvorfor ikke igen et sundhedsministerium — iværksættes inden for en rimelig tid.«

Landssamarbejdsudvalget

Vigtigste afgørelser på blå løsblade til indsættelse i overenskomstmappen.

I slutningen af september udsendte samvirksomheden 22 blå tillægsblade med afgørelser fra landssamarbejdsudvalget. Efterhånden som nye afgørelser fremkommer, vil disse blive udsendt på blå tillægsblade. Bladene indsættes i sygekassens samlemapper, blåt bind I efter lægeoverenskomsten A. II-VI.

Samvirksomheden har endvidere fremstillet et begrænset oplag af en specialmappe til løsbladene. Sygekasser, der ønsker et sådant bind foruden det store blå bind, kan bestille dette med indhold ved indsendelse af 3 kr. på samvirksomhedens postkonto 6.16.45. På kuponen bedes anført ..... (antal) mapper S 5.

Brevkursus

I december måned løber de danske sygekassers første brevkursus for lærlinge af stabelen.

Det er ikke noget let job i dag at være sygekassetillidsmand eller -funktionær, hvis arbejdet skal gøres tilfredsstillende. Det kræver meget arbejde at sætte sig ordentlig ind i love, vedtægter og bekendtgørelser således, at man kan hjælpe medlemmerne bedst muligt. Det er et interessant job og et job, der virkelig er indhold i, hvis man forstår det til bunds. Det er et arbejde, som kræver specialkundskab om alle formerne for hjælp til medmennesker, der er ramt af sygdom.

Der er et almindeligt ønske om at dygtiggøre sig til arbejdet. For at imødekomme dette ønske vil de danske sygekasser i de kommende år tilrettelægge forskellige kurser. De kan læse herom i Sygekassetidende for september, nemlig artiklen om sygekassernes uddannelsesproblemer. Her skal vi fortælle lidt om det nye brevkursus for lærlinge, som begynder i december måned. De første 14 lektioner vil handle om sygeforsikringsloven og sygekassernes vedtægter, som jo danner grundlag for hele virksomheden. Senere vil andre emner blive taget op.

I de sidste måneder har 14 forskellige medarbejdere været travlt beskæftiget med at udarbejde lektionerne og de dertil hørende spørgsmål.

Det første kursus har følgende lektioner:

1. Sygekassen, sygekasseorganisationen, tilsynsmyndigheden (K. B. Larsen).
2. Principielle bemærkninger til sygeforsikringsloven (J. Astrup).
3. Pligt til optagelse, registrering, samarbejde med folkeregistrene (Knud Nielsen).
4. Bidragydende medlemsskab, anmeldelse til skatteväsenet (E. Harboe Mikkelsen).
5. Nydende medlemsskab, indtræden af ret til sygehjælp (Evald Christensen).
6. Medlemsgruppe A og B, indtægtsgrænser, forholdet til fortsættelsessygekasserne (E. Beinov).

7. Børns sygekasseforhold, medlemsbidrag, hvilende medlemsret, kontingenthjælp (Ejgill Jørgensen).
8. Flyttereglerne og flytning til og fra udlandet (Leo Nielsen).
9. Lægehjælp, speciallægehjælp (Verner Nielsen).
10. Sygehusbehandling, rekreationshjem, kuranstalter m. v. (Otto Jacobsen).
11. Medicin, tandpleje, hjemmesygepleje (Willy Petersen).
12. Husmoderafløsning, hjemmehjælp, briller, bandager, fysiurgisk behandling (Ejgil Christiansen).
13. Barselhjælp, svangerskabshygiejne, sundhedsplejerske-ordningen (Kaj Larsen).
14. Begravelseshjælp, fribefordring, særlige bestemmelser (P. Ramsbøll).

Fagskole

København.

Sammenslutning af sygekasser i København og Frederiksberg har planer om fra efteråret 1965 at starte en fagskole for underassistenter, assistenter m. fl. Efter indstilling fra elevudvalget har hovedbestyrelsen besluttet at »prøvekøre« fagundervisningen fra 1. november.

Den 2. november lægges der ud med undervisning i dagpengeordningerne og undervisning i social vejledning. Forretningsførerne Orla Nielsen og E. Reinhardt underviser i dagpengeordningerne, og sekretær, cand. jur. Poul Hviid Kristensen og fuldmægtig Palle Laursen underviser i social vejledning. Man regner med at starte to hold af 18 deltagere i hvert fag.

Socialreform-kommissionen

Ny formand og to næstformænd.

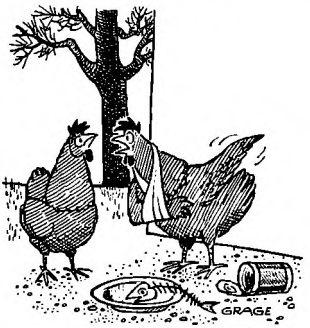
Ved den ny regerings dannelse i september udnævntes folketingsmand Kaj Andresen, Horsens, til boligminister, og det medførte, at Kaj Andresen trådte tilbage fra hvervet som formand for socialreformkommissionen.



H. C. Seierup

I stedet har regeringen herefter udpeget formanden for de samvirkende invalideorganisationer, organist H. C. Seierup, København, medlem gennem en årrække af Københavns borgerrepræsentation, til ny formand for kommissionen.

Samtidig har kommissionen fået nok en næstformand, idet formanden for De danske Sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, er udpeget til næstformand sammen med departementschef Finn Nielsen.



— Jeg faldt ned af en af disse menneskefrapper . . .

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 31/1964.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på Dronning Ingrids Småbørns-rekreationshjem i Lynæs er fra 1. oktober 1964 forhøjet til 8,50 kr. pr. dag.

Nr. 32/1964.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på sygekassernes rekonvalescenthjem, Hasseris pr. Aalborg, forhøjes fra 1. oktober 1964 at regne til 17 kr. pr. døgn.

Nr. 33/1964.

Den årlige præmie til udligningskassen for begravelseshjælp for perioden 1. januar 1964 til 31. december 1966.

Socialministeriet har ved skrivelse af 25. august 1964 godkendt, at den årlige præmie til udligningskassen for perioden 1. januar 1964 til 31. december 1966 fastsættes til 1,28 kr. pr. 100 kr. af den i sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, omhandlede begravelseshjælp.

Endvidere har socialministeriet ved skrivelse af 30. september 1964 godkendt, at der til udligningskassens vedtægts § 7, stk. 1, gøres følgende tilføjelse: »Fra 1. januar 1964 reguleres præmien hvert 3. år«.

Nr. 34/1964.

Godkendelse af tillæg til landsoverenskomst mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter.

Ved skrivelse af 25. august 1964 har socialministeriet godkendt det af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter den 10. januar 1964 vedtagne tillæg til landsoverenskomst af 20. december 1961 mellem de to foreninger, som gældende fra den 1. april 1964.

Nr. 35/1964.

Godkendelse af tillæg til overenskomst mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Danske Fysioterapeuter.

Ved skrivelse af 25. august 1964 har socialministeriet godkendt det af Statsbanepersonalets sygekasse og Danske Fysioterapeuter den 17. januar 1964 vedtagne tillæg til overenskomst af 19. marts 1962 mellem de nævnte foreninger som gældende fra den 1. april 1964.

Udmærkelse

Kongen har den 22. september 1964 tildelt fhv. formand for Brovst sygekasse, vognmand *Niels Rasmussen Birkemose* af Halvrimmen under Hjørring amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Vognmand Niels Rasmussen Birkemose, der er født den 14. november 1896, valgtes til formand for Brovst sygekasse den 16. juli 1933 og har fungeret indtil generalforsamlingen den 16. marts 1964, hvor han fratrådte efter eget ønske.

Fra 29. juli 1940 har han været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt.

Justitsministeriets cirkulære af 4. juli 1964

Refusion af politiets udgifter til lægehjælp ved indlæggelse på hospital for sindslidende.

Så vidt vides har politiet selv afholdt udgifter til lægehjælp ydet i forbindelse med indlæggelser på statshospitaler for sindslidende, når politiet rekvirerede lægeassistance, indtil man fandt ud af, at denne udgift vist kunne afholdes af sygekasserne og kommunerne. Gennem en halv snes år har man i forskellige offentlige kontorer beskæftiget sig med dette spørgsmål, og nu foreligger der så et cirkulære fra justitsministeriet, hvorefter udgifterne skal overføres på andre kasser.

Desværre for justitsministeriet er der i øvrigt til dette at sige, at ministeriet ikke har bemyndigelse til at pålægge sygekasserne at afholde udgifter, som ikke er hjemlet i sygeforsikringsloven. Justitsministeriet siger frisk og frejdigt i cirkulærets § 1, at sygekasserne betaler for udstedelse af fornødne attester og eventuelle lægebesøg, såfremt den pågældende er nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse.

Dette er ikke rigtigt, eftersom sygekasserne kun yder fri lægehjælp til A-medlemmerne efter gældende overenskomster med lægerne og for lægehjælp til B-medlemmer yder en refusion svarende til beløb, som skal betales for et A-medlem. Hvis sygekasserne modtager anmodning om refusion fra politiet, må de derfor henvise til gældende vedtægtsbestemmelser. De danske sygekassers forretningsudvalg har i øvrigt henledt justitsministeriets opmærksomhed på forholdet.



Socialministeriets cirkulære af 17. september 1964 om bestemmelser for voldgiftsrådet for sygekasser og læger.

I ovenstående cirkulære har socialministeriet fastsat de nærmere bestemmelser for voldgiftsrådets virksomhed, bl. a. om indkaldelse til møde og hvorledes man skal forholde sig, når en sag ønskes indbragt for rådet.

Af særlig interesse for sygekasserne skal nævnes følgende:

For rådet kan indankes tvistigheder mellem sygekasserne eller disses organisationer på den ene side og læger eller disses organisationer på den anden side.

For sygekassernes vedkommende indbringes sagen gennem De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark eller en af denne organisations underafdelinger, for lægernes vedkommende gennem Den almindelige danske Lægeforening eller et af dennes dertil kompetente organer. Såfremt nævnte organisationer ikke vil indbringe en af en sygekasse eller læge rejst tvist for voldgiftsrådet, kan socialministeren tillade vedkommende sygekasse eller læge selv at indbringe sagen.

Værd at vide

om dagpenge

En arbejderske, der var overført til bidragydende medlemsskab af arbejdsløshedskassen, fordi hendes ægtefælle ejede en landbrugsejendom, kunne ikke oppebære dagpenge under sygdom, der var indtrådt, mens hun var arbejdsløs (§ 50, stk. 1).

En arbejderske på en fiskehermetikfabrik blev arbejdsledig, da arbejdet på fabrikken midlertidigt blev indstillet på grund af svigtende tilførsel af fisk. 8 dage senere blev hun sygemeldt, og hun rettede derefter henvendelse til sygekassen om udbetaling af lønarbejderdagpenge.

Hendes arbejdsløshedskasse kunne ikke attestere begæringen om dagpenge, da hun var blevet overført til bidragydende medlemsskab af kassen, fordi hendes ægtefælle ejede og drev en landbrugsejendom, og hun var således afskåret fra at oppebære arbejdsløshedsunderstøttelse under ledighed. Overførslen til bidragydende medlem af arbejdsløshedskassen skyldtes de gældende regler om, at et medlem af en arbejdsløshedskasse, som alene eller sammen med sin ægtefælle er ejer, forpagter eller på anden måde bruger af en landbrugsejendom med en grundværdi over 8.000 kr., er afskåret fra nydende medlemsskab af arbejdsløshedskassen.

Medlemmet blev ikke anset for berettiget til dagpengehjælp, da hun ved sygdommens indtræden hverken var i beskæftigelse eller opfyldte betingelserne for som arbejdsløs lønarbejder at kunne oppebære dagpenge, jfr. § 50, stk. 1.

En landbrugsmedhjælper, der havde egen husførelse, og som efter aftale skulle have løn under sygdom efter medhjælperlovens regler, kunne ikke undtages fra dagpengeordningen for lønarbejdere (§ 49, stk. 3, nr. 3).

En landmand ansøgte om fritagelse for at betale bidrag til dagpengefonden for en landbrugsmedhjælper, som han beskæftigede. Landbrugsmedhjælperen, der var fæstet for 1 år, var gift og havde egen husførelse. Landmanden henviste til, at parterne havde truffet aftale om, at landbrugsmedhjælperen skulle have fuld løn under sygdom efter reglerne i medhjælperloven.

Landbrugsmedhjælperen kunne ikke anses for omfattet af medhjælperloven, da han havde egen husførelse og således ikke hos arbejdsgiveren modtog enten kost og logi eller kost alene, jfr. denne lovs § 1. Aftalen om at anvende medhjælperlovens regler i sygdomstilfælde ville i øvrigt medføre, at landbrugsmedhjælperen ikke var sikret løn under sygdom udover 6 uger, jfr. § 16.

Da landbrugsmedhjælperen ikke var sikret løn under sygdom i mindst 3 måneder, jfr. sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, 1. led, kunne han ikke uden videre anses for undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere. Ordningen kunne heller ikke godkendes som en særordning efter bestemmelsens 2. led, da landbrugsmedhjælperen som helhed fandtes at være ringere stillet under sygdom end personer, der omfattes af lovens dagpengeordning.



A. T. P. Ved en opgørelse pr. 15. august havde Arbejdsmarkedets Tillægs Pension registreret 135.000 arbejdsgivere og 1.065.000 arbejdere. Man regner med, at man skal nå op på 200.000 arbejdsgivere og 1.100.000 arbejdere. Den hidtidige registrering er forløbet tilfredsstillende.

★

Lægeforeningens ny formand, overlæge Jens A. Larsen, har til Aarhuus Stiftstidende udtalt sig om sygehusbehandlingen. Han sagde bl. a.: Sygekassepatienternes mulighed for at få speciallægebehandling skal forbedres. — På den måde kan mange dyre sygehusophold undgås. Det er det mest rationelle — lettest for patienterne og billigst for samfundet — at søge sygdommene behandlet af den praktiserende læge og speciallæge, eventuelt suppleret med en ambulatorisk undersøgelse på sygehuset. — Af mange grunde indlægges der flere patienter på sygehus end nødvendigt. Det ville ikke ske, hvis de praktiserende lægers arbejdsforhold havde været tilfredsstillende, hvis deres klinikforhold var udbygget mere rationelt, og hvis de havde haft tilstrækkeligt med sygeplejersker og sygehjemmehjælp at støtte sig til. Det sidste er socialvæsenet heldigvis overordentlig interesseret i.

★

Det svenske Forsikringskasse-forbund har 1. september skiftet direktør. Bertil Bagger-Sjöbäck er fratrådt, og afdelingschef Ingvar Nordin er udnævnt til direktør. Efter forlydende har Riksforsikringsverket påtaget sig en del af det arbejde, som hidtil har været udført af forbundet.

★

Kommunallovskommissionens sekretariat, som beskæftiger sig med spørgsmålet om sammenslutning af kommuner, regner med at have kortlagt hvert amt i landet inden udgangen af 1964. I løbet af 1965 skal der føres forhandlinger om de udarbejdede skitser til oprettelse af storkommuner, hvorefter man håber på en del frivillige kommunesammenlægninger inden kommunevalget i 1966.

★

Sygekassen Amagerbro er flyttet fra Dronningensgade 75 til *Anders Henriksens Gade* 2 *A* (Ved Hollænderdybet), København S. Telefon uændret (01) 27 Asta 1760. Samtidig er foretaget en ændring af sygekasserne Amagerbros og Sundets områder. Indtil ny adresse- og gadefortegnelse fremkommer fra De danske Sygekasser, vil henvendelse om tilflytning m. v. dog kunne foretages efter det hidtidige gaderegister.

★

Fortsættelsessygekassen for Skanderborg og Århus amter har valgt møller Asger Nielsen, Hornsyld, til formand efter afdøde amtsrevisor Tage Siim, Stilling. Til næstformand er valgt grosserer Kjærgaard, Silkeborg.

★

Jordemoderforeningen. På foreningens sidste landsmøde nedlagde jordemoder, fru Karen Hansen, Gislev, sit hverv som formand. Til ny formand valgtes distriktsjordemoder, fru A. Edinger, Lundby st.

★

Centralforeningen i Vejle amt har fået stor tilslutning til sit oplysningsarbejde i denne vinter. 88 revisorer fra 49 kasser deltog således i centralforeningens instruktionsmøder i henholdsvis Kolding og Vejle i begyndelsen af oktober måned. Revisor Toft fra direktoratet for sygekassevæsenet trak i et instruktivt foredrag linjerne op for revisorernes virksomhed i sygekassen. Efter at man havde styrket sig ved en

kop kaffe måtte Toft besvare en lang række spørgsmål fra deltagerne. Til centralforeningens møderækker for formænd og kasserere er tilmeldt 78 formænd og kasserere fra 38 sygekasser.

★

Sygekasserne i søgelyset. Sygekasserne i Københavns amt afholder bestyrelseskonference i dagene fra 6. til 8. november på Hotel Hellebæk-Kyst. Arbejdet vil foregå under fællestitlen »Sygekasserne i søgelyset«, og har til formål at foretage en teoretisk og praktisk gennemgang af forskellige sygekasseproblemer. Blandt foredragsholderne er De danske sygekassers formand Niels Mørk og forretningsfører H. C. Hansen.

★

Norges Trygdekasselag afholdt landsmøde i Stavanger fra den 17. til 19. september. Knapt 200 repræsentanter fra de norske trygdekasser var samlet til mødet. Endvidere deltog ca. 75 tilhørere fra trygdekasserne, ligesom der var indbudt gæster fra Danmark og Sverige.

Mindeord

Hjørring sygekasses tidligere forretningsfører, *Hans Chr. Thomsen,* er den 17. oktober afgået ved døden, 79 år gammel.

Hans Chr. Thomsen kom i en ung alder ind i sygekassebevægelsen, og han



var fra 1925 forretningsfører for Arbejdernes Sygekasse i Hjørring. Da sammenslutningen af byens to sygekasser skete i 1934, blev Thomsen kasserer i den ny sygekasse. I 1946 blev han forretningsfører for kassen. Denne stilling beklædte han med stor dygtighed og interesse, indtil han i 1960 tog sin afsked. Hans Chr. Thomsen har været sygekassen en god mand i de mange år. Der stod respekt om hans arbejde, og han var afholdt af alle inden for sygekassen.

Han var i en årrække medlem af Hjørring byråd og af ligningskommissionen. I en del år var han endvidere formand for Arbejdernes Boligforening.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af november måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i januar måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

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

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 12

68. årg. . December 1964 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Det store skuffedarium

Et upraktisk møbel i samfundshusholdningen

I nedenstående artikel fortæller overtoldinspektør K. Damsgaard Hansen om mulighederne for rationalisering af administrationen til fordel for borgerne. Artiklen stod i Berlingske Tidendes kronik den 21. oktober. Da forfatteren især omtaler sygekassernes virksomhed, mener vi, at det har interesse for vore læsere at stifte bekendtskab med denne redegørelse.

Hvorfor ikke være praktisk? Sådan spurgte partiet Venstre før valget i en annonce, hvori det blandt andet anførtes, »at der på mange måder kan ske betydelige nedskæringer i administrationsapparatet. Hvem vil f. eks. påstå, at der ikke kunne ske forenklinger, hvis kontingentindbetalingen til sygekasser og arbejdsløshedskasser kunne ske over skattebilletten?«

Også om hensigtsmæssigheden i tilrettelæggelsen af administrationen af arbejdsmarkedets tillægspension udtryktes der samtidig tvivl.

Hensigten med det skitserede forslag er udmærket — og det er ære værd, at der overhovedet foreslås noget, for vore politikere plejer altid at sige, at de vil rationalisere administrationen, men blot aldrig *hvordan*. Spørgsmålet er imidlertid, om det stillede forslag virkelig *er* praktisk. Er det mere end halv-praktisk?

Det er naturligvis en umiddelbar fordel for sygekassernes medlemmer at blive fri for at skulle hen på sygekassekontoret for at indbetale kontingent. Det gælder uafkortet for dem, der har en skattebillet, og som altså af den grund alligevel skal af gårde; men hvis de ikke skal det, behøver det jo ikke at være en fordel for dem, hvis de skal til at indbetale indirekte — så lidt som for administrationen.

Er en sådan ordning vedrørende kontingentindbetalingen til sygekasserne som den skitserede imidlertid også en fordel henholdsvis for den kommunale administration, der da skal til at modtage og videresende sygekassekontingentet, og for kontorvirksomheden hos sygekasserne, der derefter skal modtage medlemmernes kontingentindbetalinger via de kommunale kontorer? Er det uden videre så sikkert?

Ja, for kommunekontorerne kan det jo aldrig være en administrativ fordel at skulle til at klare denne *ny* opgave. Tværtimod. Hvordan man end vender og drejer det, er dette at overføre de enkelte sygekassemedlemmers respektive kontingenter til de forskellige sygekasser kun en *ny* belastning på kontorfronten hos kommunerne — altså for deres vedkommende mere administration, ikke mindre.

Og hvorledes så med sygekassernes kontorvirksomhed? Ja, man må jo gå ud fra, at de efter det skitserede forslag skal blive ved med at notere og kontrollere, at de *enkelte* medlemmer har betalt det, just *de* skal betale til sygekassen og i rette tid, via den kommunale administration; men er fordelen for sygekasserne i administrativ henseende da ikke til at overse? Og hvad med dem, der slet ikke har nogen skattebillet? Skal de betale indirekte, eller finder man på at opretholde et indbetalingsapparat specielt for dem — udover kartoteks-, noterings- og kontrolindsatsen vedrørende de enkelte medlemmers kontingentforhold?

Nej, der er desværre meget, der tyder på, at det nævnte forslag kun er halvpraktisk — praktisk for borgerne, hvilket er meget ønskeligt — men ikke videre praktisk administrativt set.

Hvorfor, kan man da spørge, opretholder man egentlig anno 1964 denne ordning med et særskilt sygekassekontingent, der giver anledning til megen viderværdighed, og som tilmed er en i byrdefordelingsmæssig henseende ret diskutabel foreteelse? Det er jo for en meget stor del af befolkningen en kopskat, der her er tale om, en ens afgift pr. hoved, hvad enten man tjener lidt eller pænt.

Opretholdelsen af det særskilte sygekassekontingent — og måske af selve sygekasserne med for den sags skyld — er et udslag af trægheden, når den slags først har sat sig fast, af modviljen mod forandringer hos en umiddelbart interesseret kreds, af politiske hæmninger og sidst, men ikke mindst, af den tilsyneladende meget stærke hang til at putte enhver foreteelse af denne art, enhver sådan ordning i en lille separatkupé med skilt ved døren, hver med sit særskilte kontingent eller sine særskilte kontingenter eller bidrag til anbringelse i en skuffe for sig eller fond for sig, og hver naturligvis med sin ledelse, sine kontorer, sine beregninger og — det kan der gøres meget ud af — sine afregninger med og overførsler til andre skuffer. Det er visselig det store skuffedarium.

Det er vanskeligt for en ikke-sagkyndig at vinde sikkert overblik over dette skuffevæsen; men en arbejdsgiver skal i dag i hvert fald foretage særskilte udregninger og indbetalinger til den lovpligtige ulykkesforsikring og til invalidefonden, til arbejdsløshedsfonden, til sygelønsfonden og til tillægspensionsfonden. De ansatte har også flere steder at betale til — foruden naturligvis til skattevæsenet, til hvilket arbejdsgiveren også må af med penge.

Mens talen er om skatteväsenet: Har De nogen sinde stoppet for at undre Dem over, at der på skattebilletten er anført et særskilt folkepensionsbidrag? Tror De, at samfundet bliver rigere — eller folkepensionen større — fordi man har muntret sig med at skille en del af statsindkomstskatten ud i en særlig rubrik under denne betegnelse? Naturligvis ikke; men det er desværre uundgåeligt, at et sådant påfund medfører visse omkostninger til administrativ arbejdskraft m. v., hvilket faktisk gør samfundet en lille smule mindre velhavende og dermed folkepensionen eller et andet gode en lille smule mindre, end tilfældet kunne være, hvis man holdt sig fra den slags konstruktioner. Den også her udviste hang til kupedannelse er samfundsmæssigt set som i en række andre tilfælde en negativ foreteelse.

Hvorledes skal man søge at få sat skik på dette vildnis? Hvor vidt skal man gå i sine forenklingsbestræbelser? Skal man sløjfe alle — eller en stor del — af disse kontingenter og bidrag og kræve alle eller næsten alle de pågældende midler op som et led i den almindelige beskatning — og derefter fordele de nødvendige midler til de forskellige formål som tilskud fra det offentlige eller ligefrem lade det offentlige overtage opgaverne? Eller skal man f. eks. samle de respektive arbejdsgiverbidrag i én indbetaling til ét sted og tilsvarende samle publikums kontingenter på skattebilletten? Så gør man da i hvert fald noget for dem, der har besværet med at komme af med pengene.

Det mest rationelle er ubestrideligt at lade de sociale foranstaltninger skattefinansiere slet og ret — altså helt opgive skuffesystemet på indbetalingssiden. Det danske samfund bliver jo ikke rigere ved al den arbejdskraft, de lokaler, de kontormaskiner o. s. v., der ofres på alteret: det store skuffedarium. Det er samfundsmæssigt set kun tabgivende, og det barokke i systemet kommer helt frem, når man gør sig klart, at de fleste af skufferne i forvejen får tilskud fra staten. Tag f. eks. sygekasserne. De får allerede statstilskud. Det er også det offentlige, der driver hospitalerne — som har et gevaldigt mellemregnskab med de tilskudsmodtagende sygekasser!

Tanken om fuld skattefinansiering af de sociale ydelser med bortrationalisering af kontingenter og bidrag og overførsler en masse i skuffesystemet støder imidlertid blandt mange andre hindringer som nævnt på tabuforestillinger. Mange af vore politikere har jo gennem årene tordnet sådan for såkaldte forsikringsordninger og imod skattefinansiering af de sociale udgifter — for slet ikke at tale om, at det offentlige direkte skulle overtage opgaverne — at de nu ikke kan gå ind for det i denne forbindelse mest rationelle.

Med hensyn til den anden mulighed — at rationalisere indbetalingssiden i det mindste for indbetalere — kan det nævnes, at dette spørgsmål er be-

handlet i den nylig i Sverige udsendte betænkning Nytt Skattesystem — den betænkning, der her i landet mest er blevet omtalt på grund af forslaget om at udskifte detailomsen. Det foreslås heri, at arbejdsgivernes bidragsbetalinger, der i øvrigt efterhånden tænkes forhøjet, fremover skal indbetales under ét og kun på ét grundlag. Uafhængigt af indbetaleren skal pengene derefter deles i kun to portioner, henholdsvis til tillægspensionsfonden og til sociale formål i øvrigt.

Man lægger i den svenske betænkning sådan set slet ikke skjul på, at det kun er en delrationalisering, der her foreslås; men der har i komiteen, der har fremsat forslaget, ikke været tiltro til, at man for tiden kunne foreslå større omlægninger med udsigt til gennemførelse i praksis. Det ville simpelt hen give for store forskydninger til at kunne kaperes — ikke mindst for så vidt angår beskatningspolitikken; men økonomisk set er det begribeligvis ingen fordel, at erhvervsvirksomhederne skal af med pengene, selv om de ansattes løn naturligvis, som betænkningen understreger, da bliver tilsvarende lave.

Det forholder sig troligt nok ligesådan her i Danmark: Det bedste ville også hos os være det godes fjende. Tror man f. eks., at det vil være let for vore politikere at lægge ryg til helt at afvikle sygekasserne, der jo i deres ledelser tæller så mange med indflydelse? Nej, *alle* partier har *deres* hæmninger, og det må der somme tider betales for samfundsøkonomisk set.

Det er imidlertid klart, at der er rationaliseringsmuligheder at finde — især for indbetalerne — selv om man i resignation vil opretholde de fleste af skufferne i det store skuffedarium; men det skal ikke forhindre en udenforstående i at sige, at det er et upraktisk møbel, vi der har i vort hus.

K. Damsgaard Hansen.

Indtægts- og formuegrænser på Færøerne

Gældende fra 1. oktober 1964.

I henhold til stk. 9 i bekendtgørelse nr. 31 af 7. februar 1964 om indtægts- og formueforhold m. v., som betinger nydende medlemsskab af en anerkendt sygekasse på Færøerne, er fastsat følgende grænser:

Indtægtsgrænse	Børnetillæg	Formuegrænse	
		Enlige	Forsørgere
16.500 kr.	1.550 kr.	56.000 kr.	76.000 kr.

Sygekasserne i søgelyset

På en bestyrelseskonference har sygekasserne i Københavns amt drøftet sygekassernes opgaver i dag og i morgen. Mange interessante indlæg fremkom på konferencen, hvor deltagerne også fik lejlighed til at stifte nærmere bekendtskab med lægeoverenskomsten og dagpengeordningerne

Sygekasserne skal fortsat bestå som selvstændige organer. Tekniske hjælpemidler må tages i brug ved den daglige administration. Sygekassernes ydelser må udbygges til også at omfatte: Sikring under ophold i udlandet, hjemmesygepleje og husmoderafløsning. En udvidelse af medlemsservicen og en bedre information til medlemmerne.

Hvor Kattegat og Øresund mødes — på Strandvejen nord for Helsingør, ligger hotel »Hellebæk Kyst«, der i dagene 6., 7. og 8. november dannede den bedst tænkelige ramme om den bestyrelseskonference, som »Foreningen af sygekasser i Københavns amt« havde indbudt til. Amtets kasser havde i stor udstrækning modtaget indbydelsen, og de ca. 60 delegerede og gæster gik til arbejdet med stor lyst og interesse.

Formålet med konferencen var at foretage en teoretisk og praktisk gennemgang af forskellige sygekasseproblemer, og det tør nok siges, at problemerne blev gennemgået og belyst fra næsten alle vinkler.

Den mere teoretiske del blev belyst gennem emnerne:

Virksomhedsledelse og
Sygekassernes opgaver i dag — i morgen.

Disse emner blev behandlet på grundlag af oplæg fra forretningsfører H. C. Hansen, amtsforeningens formand K. H. Burchardt og forretningsfører K. Parsager.

Den praktiske side drejede sig om »Dagpengeydelsen«, som blev behandlet under fuldmægtig Kn. Stribolts ledelse, og »Sygekassernes forskellige overenskomster« under ledelse af forretningsfører Børge Hansen.

Lørdag var den store arbejdsdag. Her var deltagerne delt op i 3 grupper, der alle efterhånden gennemgik og gennemdrøftede alle 3 emnegrupper. Det vil føre for vidt at gå i detailler. Her skal blot nævnes nogle af de emner, som debatten efterhånden samlede sig om.

Ved spørgsmålet om sygekassernes fortsatte bestående som selvstændige organer var der almindelig enighed om, at det nuværende system bør bevares — ikke for sygekassernes eller funktionærernes skyld — men fordi ingen af de alternative løsninger, der er foreslået, med sikkerhed kan siges at give befolknin-

gen en bedre eller billigere sikring. Det blev under behandlingen af dette problem klart tilkendegivet, at opbygningen af systemet er nøje knyttet sammen med den måde, hvorpå lægernes virksomhed er organiseret, samt at man anså det for urealistisk at tro, at man ved et lovdekret kunne ændre sundhedsvæsenets struktur med deraf følgende statsansættelse af læger m. fl. Opfattelsen er bl. a. den, at der vel kan oprettes behandlingsklinikker, men at det ikke kan pålægges nogen at søge ansættelse ved disse. I denne forbindelse noterede man sig lægernes klare afstandtagen fra at deltage i den nye kommissions arbejde og begrundelsen herfor. Udfra dette realistiske grundsyn behandledes alle øvrige spørgsmål.

Der var på konferencen enighed om at finde veje til hurtigere konstatering og behandling af problemer i forbindelse med sager, hvor det findes rimeligt at antage, at der burde skabes bedre sikring. Sygekassen bør være initiativtager, og der bør tages skridt til at orientere medlemmerne i større udstrækning om sygekassernes virksomhed på dette såvel som på andre områder.

I det hele taget var ønsket om at give medlemmerne bedre orientering om sygekasserne og deres virksomhed og betydning som organisation stærkt fremherskende.

Konferencen udtalte sig positivt over for spørgsmålet om et udvidet teknisk samarbejde mellem kasserne med henblik på en effektiv udnyttelse af de moderne tekniske hjælpemidler, som i dag er til rådighed for administrationen. Man ønskede en stærkere understregning udadtil af vore kontorer som rådgivnings- og vejledningskontorer og pegede her bl. a. på en videre udbygning af den allerede påbegyndte service i erstatningssager.

I denne forbindelse nævntes også spørgsmålet om udbetaling af ulykkesforsikringsdagpenge — udlevering af mælkemærker — husmoderafløsning — hjemmesygepleje m.m. Et spørgsmål som dækning for udgifter ved sygdom under rejse i udlandet og eventuel hjemtransport blev indgående drøftet, og man opfordrede »De danske Sygekasser« til at sætte fart på arbejdet med en løsning heraf.

Det hilstes med tilfredshed, at der nu syntes at være åbnet mulighed for nye forhandlinger med tandlægerne, ligesom der var glæde over, at man kunne forvente overenskomstmæssigt ordnede forhold på speciallægeområdet.

De delegerede udtrykte ønske om at udvikle organisationsapparatet

Tandlægerne

Socialminister Kaj Bundvad har opfordret sygekasserne og tandlægerne til at optage forhandling om en overenskomst. Opfordringen er modtaget af begge parter, idet disse har givet tilsagn om at deltage i et møde hos socialministeren i begyndelsen af denne måned.

uafhængigt af direktorat og ministerium på en sådan måde, at nødvendige forbedringer i sikringen kan gennemføres hurtigere og mere effektivt. Forbedring af sikringen bør ikke afvente afgørelse af, om sygekassen kan få dækket udgifterne af staten eller andre, men kontingentet må fastsættes således, at man er i stand til at gribe hurtigt og effektivt ind, når nye behov kræver dækning.

Mange andre emner blev berørt i en levende og positiv debat, som klart viste, at tillidsmændene ved amtets sygekasser har både vilje og evne til at varetage medlemmernes interesser.

At denne positive indstilling og vilje til fornyelse har dybe rødder i hele bevægelsen understregedes ved det forslag, som formanden for »De danske sygekasser«, folketingsmand Niels Mørk, holdt ved konferencens afslutning.

Der blev arbejdet alvorligt på denne konference, og arbejdet vil uden tvivl sætte sig spor i den kommende tid, såvel i de enkelte sygekasser som i amtsorganisationen, men det bør heller ikke glemmes, at man ind imellem havde det festligt og fornøjeligt med hinanden. Det smukke sted og de glade mennesker, alt var medvirkende til, at arrangementet kunne forløbe i en let og ubesværet atmosfære, der gjorde det nemt for lederne at holde styr på tingene.

K. P.

Har De HOLD på Sygekassetidende?

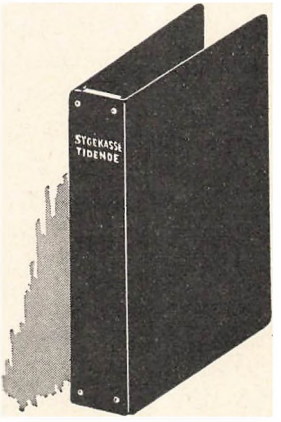
SÅDAN?



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

Samlemapper til Sygekassetidende kan bestilles ved indsættelse af 3 kr. pr. mappe på postkonto 616.45, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Nyropsgade 37, København V. På girotalonen bedes anført Sygekassetryk S 10.

— NEJ, SÅDAN



Social sikring og forsorg i Østtyskland

Indtryk fra et ophold i Østtyskland

Louis Hartvig Sørensen, København, har været på rejse i Østtyskland, Den tyske demokratiske Republik, og her fortæller han Sygekassetidende om sine indtryk af sundhedsvæsenet og den sociale forsorg i Østtyskland.

— — —

Jeg har under ophold i den tyske demokratiske republik haft lejlighed til at tale med mange forskellige mennesker. Jeg har talt med såvel ledende personer inden for sundhedsvæsenet og inden for større virksomheder, som med læger, sygeplejersker, tillidsmænd og almindelige, jævne folk. Jeg har deltaget i diskussioner om sociale spørgsmål i al almindelighed, set forskellige virksomheder, kollektivbrug og aflagt besøg på distriktssygehuset i Stralsund.

Jeg vil først nævne følgende fra den officielle introduktion til sundhedsvæsenet i den tyske demokratiske republik: »Som midtpunkt for sundhedsvæsenet og den sociale forsorg i DDR står omsorgen for mennesket og dets livsgrundlag, sikringen og bevarelsen af arbejdernes og deres familiers skaberkraft. Til denne omfattende socialpolitik hører i første linie de forebyggende foranstaltninger. De store krav, der stilles til sundheds- og socialforsorg, tjener det høje, medmenneskelige mål at forlænge medborgernes liv og sikre deres ydeevne og livsglæde. Forudsætningen derfor er den ved lov fastslåede ret, at enhver medborger garanteres den bedste lægelige omsorg. Tyngdepunktet er først og fremmest den forebyggende beskyttelse af helbredet.«

Jeg har set, at til enhver virksomhed hører i henhold til gældende lov poliklinik, ambulatorium, læger og sygeplejersker, alt efter virksomhedens størrelse. Foruden virksomhedstjenesten råder sundhedsvæsenet over almindelige offentligt tilgængelige poliklinikker og privat praktiserende læger. En poliklinik omfatter 5 lægespecialer. Jeg har set poliklinikker med medicinsk og kirurgisk afdeling, afdeling for kvindesygdomme og fødselshjælp, børnesygdomme og tandpleje.

Socialforsikringen, der er organisatorisk forbundet med de frie tyske fagforeninger (FDGB), forener alle grene af den sociale forsikring i DDR,

altså også sygeforsikring, pensions- og ulykkesforsikring. Det kan i denne forbindelse oplyses, at der ydes alderspension til kvinder fra det 60. år og til mænd fra det 65. år.



Distriktssygehuset i Stralsund

Alle arbejdere og funktionærer har forsikringspligt. Bidraget andrager 10 pct. af den bidragspligtige bruttoindtægt. Dog højst 60 DM pr. måned. Virksomheden yder ligeledes bidrag med 10 pct. Studenter, elever på fagskoler og højskoler, er fritaget for bidragspligt til socialforsikringen.

Kontant ydelse under uarbejdsdygtighed

Enhver, der i henhold til lægeattest er uarbejdsdygtig, får fra første dag sygepenge. Disse udgør 50 pct. af bruttolønnen indtil en maksimumsgrænse på 10 DM. For sygdom af indtil 6 ugers varighed inden for et kalenderår, får den syge endvidere lønudligningstillæg fra virksomheden. Tilsammen udbetales 90 pct. af nettofortjenesten.

Ved uarbejdsdygtighed som følge af ulykkestilfælde på arbejdspladsen eller ved erhvervssygdomme, udbetaler virksomheden lønudligning indtil sygdommens ophør, eller hvis ulykken medfører invaliditet indtil overgang til invalidepension.

Socialforsikringen udbetaler som regel sygepenge i 26 uger. Finder lægen, at der er udsigt til, at patienten kan genvinde sin arbejdsdygtighed inden for de følgende 13 uger, udstrækkes sygepengene i indtil 39 uger.

Ved indlæggelse til behandling på sygehus, sanatorium eller rekonvalescenthjem udbetaler socialforsikringen halvdelen af sygepengene som lommepenge. Forsikrede, der er forsørgere, får udbetalt »husholdningspenge«, der andrager 80 pct. af sygepengene. Drejer det sig om tuberkulose eller sygdom efter ulykke på arbejdspladsen, bliver sygepengene udbetalt helt uden reduktion.

Sygehusbehandling

Socialforsikringen betaler omkostningerne ved sygehusophold for den forsikrede og dennes familie i 26 uger. Såfremt det kan påregnes, at pa-

tienten vil blive arbejdsdygtig inden for de følgende 26 uger, betaler socialforsikringen opholdet i endnu 26 uger.

Ved ulykkestilfælde på arbejdspladsen, ved erhvervssygdomme eller ved sygdomme som følge af koncentrationslejrophold eller ved lidelser pådraget som følge af naziregimet, ydes sygehusbehandling helt uden tidsbegrænsning. Den øverste leder af et sygehus er i øvrigt altid en læge.

Sygehjælpsydelser

Efter et langtidsprogram vil der til nybygning af sygehuse og helbredelsesanstalter blive investeret 1¼ milliard DM.

Der findes ikke i vor forstand sygekasser i DDR. Enhver lægelig behandling er for den forsikrede og dennes familie og for pensionister gratis i ubegrænset tid. Medicin, badebehandling, massage og proteser af enhver art er gratis. Det vil kort sige, at al medicin, der af lægen ordineres på recept, udleveres gratis på apoteket. Håndkøbsmedicin må betales. Jeg kan nævne, at et glas med 10 hovedpinetabletter koster 70 pf.

Briller leveres gratis hvert andet år, og man kan som hos os, mod ekstrabetaling få leveret indfatning efter ønske.

Alle former for vaccination er gratis.

Enhver borger kan henvende sig på konsultationssteder, på hvilke der gratis foretages specialundersøgelser (kræft, tb, rheumatiske lidelser, diabetes, psykiatri, svangerskabs- og moderskabsvejledning).

Barselhjælp m. v.

Alle mødre får som ekstrahjælp ved fødsel 500 DM ved det første barn, 600 DM det andet, 700 DM det tredie, 850 DM det fjerde og for hvert følgende barn 1.000 DM.

Foruden andre begunstigelser får den arbejdende kvinde inden fødslen 5 uger og efter fødslen 6 ugers ferie. I denne tid ydes nettoløn i fuld udstrækning.

Institutioner for børneforsorg for arbejdende mødre bliver stadig udbygget. Jeg kan nævne vuggestuer, børnehjem, permanente eller de såkaldte »ugehjem«. Der er børnehaver og kolonier.

Alle børn og unge i alderen 4—18 år kan gratis henvende sig på ungdomskonsultationssteder eller til skolelæger og tandlæger.

Ferietjeneste

For de gamle og uarbejdsdygtige har jeg set »fyrafternshjem«, alderdomshjem og veteranklubber.

FDGB administrerer ikke alene socialforsikringen, men har også oprettet ferieorganisationer for arbejderne. Fagforeningernes ferietjeneste kommer årligt over en million arbejdere til gode med billige rejser i DDR.

Fagforeningerne råder over 1.120 ferichjem med 100.000 pladser. For en ferie på 13 dage betaler et fagforeningsmedlem 30 DM inklusive fuld pension. Desuden ydes der 33 pct. rabat på billetterne til rejsen. For ungdommen har regeringen indrettet ungdomsherberger og vandrerhjem. Også for børnene er der et omfattende system af feriemuligheder. Feriekolonier, unge pionerers lejre m. v.

Administrationen af de sociale foranstaltninger, der i væsentlig grad støtter sig på tillidsmandsordninger og frivillig medvirken, udgør kun 0,7 pct.



— Nej, hr. doktor, min mand fejler ikke noget — endnu — jeg ville blot for en sikkerheds skyld høre, om De var hjemme . . .

Det, der gør den tyske demokratiske republiks socialsystem forskelligt fra vort eget, er den hovedvægt, man dernede har lagt på alt forebyggende.

Jeg spurgte mig for og fik af alle, jeg spurgte, det svar, at man i DDR var tilfredse med socialvæsenets funktioner. Det er også mit eget stærke indtryk, at den målsætning, republikken har sat sig, og som jeg nævnte i min indledning, i det store og hele er nået.

Det vil nok interessere med et par bemærkninger om pengenes værdi i DDR.

Huslejerne ligger på førkrigsniveauet. Moderne 2½ værelses lejligheder har jeg set til 50 DM månedlig. For gamle 2½ værelsers betales ca. 28-30 DM. Det er billigt at køre med sporvogn, 20 pf. Brød er billigt. Priserne på beklædning og på møbler har i de senere år været faldende, mens samtidig kvaliteterne er blevet bedre.

Jeg fik oplyst, at lønnen for en bjergværksarbejder, en jernbanearbejder og arbejdere ved postvæsenet er ca. 350 DM pr. måned. Fagarbejdere ligger noget højere. Lærere ved højere læreanstalter og videnskabsmænd har ca. 1.200 DM pr. måned. Overlægen på amtssygehuset i Stralsund, som jeg besøgte, havde 2.000 DM pr. måned, mens den øverste »søster« samme sted havde 800 DM. Den administrerende direktør for den største sukkerfabrik i DDR har 1.200 DM månedligt.

Det er ikke nemt for os at gøre direkte sammenligninger, fordi den samfundsmæssige struktur i DDR er så forskellig fra vor egen.

Louis Hartvig Sørensen.

Den europæiske Socialpagt

Den 3. november fremsatte udenrigsminister Per Hækkerup i folketinget forslag til Danmarks ratifikation af Den europæiske Socialpagt, som er undertegnet af en række europæiske lande i 1961.

Pagten er resultat af et samarbejde, som 16 lande har etableret inden for Europarådets rammer. Konventionen er udarbejdet af et af Europarådets ministerråd nedsat ekspertudvalg, i hvilket bl. a. Danmark har haft en repræsentant. Formålet med socialpagten er at sammenholde de grundlæggende vesteuropæiske normer på socialpolitikkens område og angive vejen for socialt reformarbejde i tiden fremover.

I socialpagtens første afsnit har man i 19 punkter angivet de målsætninger for socialpolitikken, som Europarådets medlemslande vil stræbe efter at leve op til:

1. Retten til arbejde.
2. Retten til rimelige arbejdsvilkår.
3. Retten til sikre og sunde forhold under arbejdet.
4. Retten til en rimelig løn.
5. Retten til at organisere sig.
6. Retten til at føre kollektive forhandlinger.
7. Børns og unge menneskers ret til beskyttelse.
8. Erhvervsmæssigt beskæftigede kvinders ret til beskyttelse.
9. Retten til erhvervsvejledning.
10. Retten til faglig uddannelse.
11. Retten til sundhedsmæssig beskyttelse.
12. Retten til social tryghed.
13. Retten til social og sundhedsmæssig bistand.
14. Retten til at drage nytte af sociale velfærdsforanstaltninger.
15. Fysisk eller sjæleligt invaliderede personers ret til faglig uddannelse, revalidering og tilbageførelse til arbejdslivet.
16. Familiens ret til social, juridisk og økonomisk beskyttelse.
17. Mødres og børns ret til social og økonomisk beskyttelse.
18. Retten til at udføre erhvervsmæssigt arbejde på de andre kontraherende parters territorium.
19. Vandrende arbejderes og deres familiemedlemmers ret til beskyttelse og bistand.

De 19 punkter er af bindende karakter, dog med den begrænsning, at et land, som ratificerer pagten, ikke behøver at erklære sig bundet af samtlige 19 punkter, men kun et udsnit heraf. Dette betyder for Danmarks vedkommende, at man undlader at medtage bestemmelser, som bl. a. vedrører spørgsmål, der her i landet afgøres af arbejdsmarkedets parter og principielt ikke ved lovgivning. Dette gælder f. eks. bestemmelsen om fastsættelse af »en rimelig arbejdstid«, mandlige og kvindelige arbejderes ret til lige løn«, »ret til rimeligt opsigelsesvarsel« og »adgang til fradrag i løn«.

Herudover undlader Danmark at medtage punkt 7 om børns og unges ret til beskyttelse, da pagtens regler herom på flere områder afviger fra

dansk lovgivning om børns og unges arbejde. Endelig er punkt 19 undtaget.

Udenrigsministeren fremhævede, at de vigtigste bestemmelser, som Danmark ved ratifikationen er bundet af, er følgende:

Retten til arbejde.
Retten til at organisere sig.
Retten til at føre kollektive forhandlinger.
Retten til social tryghed.
Retten til betaling for offentlige fridage.
Retten til mindst 2 ugers ferie med løn.
Retten til faglig uddannelse.
Retten til forskellige sociale velfærdsforanstaltninger.

Pagtens punkter 13-17, som omhandler sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, sikrer at personer, der mangler tilstrækkelige midler til sit underhold, modtager den fornødne hjælp, og under sygdom tillige den pleje, som hans tilstand kræver.

Modtagelsen af hjælp må ikke medføre begrænsninger i modtagerens politiske eller sociale rettigheder. Endvidere foreskrives, at enhver skal have ret til gennem en egnet offentlig eller privat hjælpetjeneste at modtage en sådan rådgivning og personlig bistand, som er nødvendig for at forebygge, afhjælpe eller lindre nød for den pågældende eller hans familie.

I punkt 15 tages der særligt hensyn til invaliderede. Det hedder således:

»For at sikre en effektiv udøvelse af fysisk eller sjæleligt invaliderede personers ret til faglig uddannelse, revalidering og tilbageførelse til arbejdslivet forpligter de kontraherende parter sig til:

1. at træffe de nødvendige foranstaltninger til tilvejebringelse af oplæringsmuligheder, herunder om fornødent særlige offentlige eller private institutioner;
2. at træffe de nødvendige foranstaltninger til anbringelse af erhvervshæmmede i arbejde, f. eks. en særlig arbejdsanvisning, muligheder for beskyttet beskæftigelse og foranstaltninger, der tager sigte på at få arbejdsgivere til at antage erhvervshæmmet arbejdskraft«.

Socialpagten vil virke som garant for, at befolkningen i Europa kommer til at leve under betryggende sociale vilkår.

Følgende af Europarådets medlemslande har undertegnet socialpagten: Belgien, Danmark, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Luxembourg, Nederlandene, Norge, Storbritannien, Sverige, Tyrkiet og Forbundsrepublikken Tyskland. Pagten træder i kraft, når 5 medlemslande har ratificeret aftalen. Man har indtil nu oplysning om, at følgende lande har ratificeret pagten: Norge, Sverige, Storbritannien og Tyskland.

Efter udenrigsministerens fremsættelse af forslaget til Danmarks ratifikation af socialpagten, meddelte folketinget sit samtykke hertil.

Systematisk maskinskrivning

— metodeforbedring m. m.

Ved samtaler om systematisk maskinskrivning møder man ofte dette spørgsmål: Betyder det virkeligt noget? Eller vendingen: Vi skriver kun lidt, så her har det ingen værdi!

For at besvare dette spørgsmål og denne holdning er det nødvendigt at gennemgå hver enkelt bevægelse, der må foretages af operatøren, inden det færdige brev foreligger.

Kort sagt: vi må forlade gætteriet og i stedet se, om vi kan måle eller veje, hvilken metode der er mest rationel.

Til dette formål har erfarne folk udarbejdet en tabel, der vurderer de enkelte bevægelser til et antal point.

Ved beregning af hvilket antal point, der skal tillægges den enkelte bevægelse, er der lagt vægt på, at skrivemaskinens mekanik udnyttes mest muligt.

For ikke elektriske skrivemaskiner anvendes følgende tabel:

	point
Typeanslag	2
Skiftenøgle	3
Mellemrumsanslag	2
Tabulering	10
Returanslag	10
Vogn retur	10
Linieskift	5
Håndindstilling	25

Som velegnede eksempler til analyse vil vi nu vælge de 2 breve, der er gengivet i Sygekassetidende, november 1964, side 292 og 293.

Eksempel 1, side 292, er et brev med traditionel opstilling, d. v. s. tidskrævende symmetrisk opstilling og alle de narrestreger, som det tog os mange timer at lære på handelsskolen. Ved en gennemgang kan vi måle arbejdsindsatsen til følgende:

		point
Typeanslag	525	1050
Skiftenøgle	25	75
Mellemrumsanslag	98	196
Tabulering	31	310
Vogn retur	22	220
Linieskift	20	100
Håndindstilling	4	100
I alt		2051

Eksempel 2, side 293, viser del samme brev, men udskrevet efter reglerne i Systematisk maskinskrivning.

Ved en gennemgang — efter samme tabel — kan vi måle arbejdsindsatsen til følgende:

		point
Typeanslag	420	840
Skiftenøgle	19	57
Mellemrumsanslag	54	108
Tabulering	5	50
Vogn retur	17	170
Linieskift	18	90
Håndindstilling	1	25
I alt		1340

Den samlede arbejdsbesparelse ved anvendelse af Systematisk maskinskrivning kan i dette tilfælde opgøres til 34,7 pct.

Det her viste eksempel — som ikke er noget langt brev — kan forhåbentlig i tilstrækkelig grad tydeliggøre, at der er noget at hente, og at det betyder noget.

Hvor mange breve skrives i sygekassen på et år? Hvor meget brevpapir har sygekassen købt på et år, og hvor meget er til rest? Svaret kan være en rettesnor, og det er altid bedre at undersøge end at gætte eller at affærdige sagen.

Systematisk maskinskrivning er en metodeforbedring, der kræver, at den traditionelle opfattelse af, hvorledes et brev skal opstilles, må forlades. Det er en udfordring til gamle vaner.

Kontorrationalisering er andet og mere end indkøb af maskiner med deraf følgende øget mekanisering, det er også at gennemgå arbejdsmetoder. Kun ved at måle og veje kan vi finde frem til det mest hensigtsmæssige. Det kræver et stort arbejde, ikke mindst fordi det ofte fører til brud på traditioner og »hvad vi plejer«.

I industrien har man i mange år arbejdet med metodeforbedringer, dér indretter man maskiner, værktøj og arbejdsborde således, at alt tjener formålet bedst muligt. Vi kan vist uden at sige for meget godt antyde, at mange kontorer — også sygekassen — har noget at indhente. Hvad der kan være anvendeligt til at hæve produktionen må også kunne bruges til at nedsætte administrationen.

Brugsforeningernes fællesindkøb, landbrugets maskinstationer og mejeriet DANMARK er andre foreteelser, der kan give associationer, når man tænker på sygekasserne.

Men vi kan også gå til vore venner i Norge og hente et og andet. Det norske rationaliseringsdirektorat administrerer Den centrale forslagsordning, hvortil alle borgere kan indsende forslag, og rationaliseringsdirektoratet meddeler netop i sidste nummer af deres blad ADMINISTRATIONSNYT, at vor kollega, trygdechef Kåre Klette, Fauske trygdekasse, har fået en genstandspræmie (d. v. s. et træsnit, fotografiapparat, krystalvase eller lignende) for et forslag til en rapportoversigtsblanket for trygdekasserne.

Til lykke!

Svend Rønsnæs.

Møder

Ribe amt — kredsmøder.

I lighed med tidligere år holder Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt følgende kredsmøder for sygekassernes bestyrelser, revisorer og funktionærer:

1. kreds — 2. december kl. 19,30 på Hotel »Kikkenborg«, Bramminge.
2. kreds — 3. december kl. 19,30 på Korskroen.
3. kreds — 8. december kl. 19,30 på Højskolehjemmet i Outrup.
4. kreds — 10. december kl. 19,30 på Hansens Hotel i Grindsted.
5. kreds — 14. december kl. 19,30 på Hansens Hotel i Vejen.

Revalideringslovens § 3

Invalideforsikrings rettens cirkulærskrivelse nr. 4 om tilskud til forskellige hjælpemidler

I tilslutning til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af tilskud til forskellige hjælpemidler efter revalideringslovens § 3 har invalideforsikringsretten meddelt kommunalbestyrelserne følgende:

1. Tilskud til parykker.

Da der nu fremstilles og indføres *dameparykker* i såkaldt tresseret udførelse og til en pris, som ligger væsentligt under prisen for håndforarbejdede parykker, vil der ved bevillinger, som udstedes efter den 1. oktober 1964, kun kunne ydes tilskud til indkøb af dameparykker med et beløb af indtil 300 kr. pr. stk. + oms. 7,2 pct.

Parykkerne vil efter det for invalideforsikringsretten oplyste kunne leveres i alle gangbare farver, og der vil kunne tages specielle hensyn til frisering.

Da der endnu ikke fremstilles *herreparykker* i samme udførelse som forannævnte dameparykker, vil der som hidtil indtil videre kunne ydes tilskud til herreparykker med et beløb af indtil 800 kr. pr. stk. + 7,2 pct. oms.

Tidsintervallerne mellem ydelse af hjælp til parykker er uforandret, jfr. afsnit II i cirkulærskrivelse af 9. juli 1962 fra invalideforsikringsretten om retningslinierne for ydelse af tilskud til bl. a. parykker. Efter sidstnævnte bestemmelse kan der således til personer under 67 år ydes hjælp til paryk med mindst 1 års mellemrum, medens der for personer, der er fyldt 67 år, skal hengå mindst 2 år mellem ydelserne.

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

2. Kontaktlinser.

Ifølge afsnit II, pkt. 12, nr. 7, i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler skal alle ansøgninger om kontaktlinser indsendes til invalideforsikringsretten til afgørelse første gang, der søges hjælp.

Da der har vist sig en betydelig stigning i antallet af ansøgninger om kontaktlinser, idet en ændret teknisk udførelse har medført, at flere personer end tidligere kan tåle at benytte disse, og da det kan være vanskeligt at fastslå, om fornyelse i de enkelte tilfælde er påkrævet, gennemføres der indtil videre den ordning, at *ansøgninger om fornyelse af kontaktlinser også skal indsendes til invalideforsikringsretten til afgørelse.* Der ydes *ikke* hjælp til tilbehør til kontaktlinser, f. eks. etui, pudseklude m. v.

Der kan heller ikke ydes hjælp til betaling af eventuel forsikring, hvorved der ydes erstatning ved tab eller ødelæggelse af kontaktlinser.

Til orientering bemærkes, at hjælp til kontaktlinser kun kan forventes

ydet ved sværere synsnedsættelser, hvor en væsentlig og tilsvarende synsforbedring ikke vil kunne opnås ved almindelige briller.

3. Tilskud til telefonabonnement.

Tilskud til telefonabonnement forhøjes fra 60 kr. til 70 kr. pr. kvartal fra 1. april 1964 at regne.

Foranstående forhøjelse omfatter abonnementer under 1) K.T.A.S., 2) J.T.A.S. og 3) F.K.T.

For abonnenter under post- og telegrafvæsenet, d. v. s. abonnenter med bopæl i de sønderjydske landsdele og på Møn forhøjes tilskud fra samme tidspunkt fra 40 kr. til 45 kr. pr. kvartal.

Regulering af forhøjelsen kan gennemføres ved anvisning af tilskud for oktober kvartal 1964.

4. Tilskud til indkøb af præparatet „Keromask".

Socialministeriet har i skrivelse af 30. november 1963 godkendt, at ydelse af hjælp til præparatet »Keromask« omfattes af de i revalideringslovens § 3 nævnte hjælpemidler.

Keromask er en speciel form for kosmetik, der har vist sig egnet til anvendelse ved forskellige former for hudlidelser, som er utilgængelige for behandling og som kan være meget skæmmende. Omkostningerne ved anvendelse af det omhandlede præparat beløber sig for tiden til mellem 1 og 2 kr. daglig.

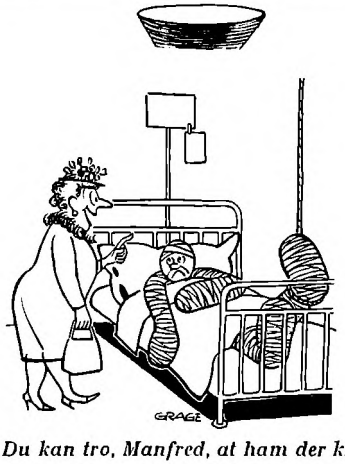
Der vil kunne ydes tilskud til »Keromask«, hvor hudlidelsen har angrebet hoved og hals, og hvor lidelsen virker skæmmende i ikke ubetydeligt omfang.

Alle ansøgninger om hjælp til det nævnte præparat skal indsendes til invalideforsikringsretten til afgørelse.

5. Cellestof og vat til colostomi- og ileostomiopererede.

Ifølge punkt 26 i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i loven om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler, jfr. også afsnit III i invalideforsikringsrettens cirkulærskrivelse af 9. juli 1962, ydes der hjælp til indkøb af cellestof og vat med indtil 2¼ kg cellestof og 225 g vat pr. måned.

Da vat fabrikeres i ruller à 500 g og cellestof i pakker à 5 kg, ændres tildelingen af praktiske grunde således, at der ydes hjælp med indtil 2½ kg cellestof og 250 g vat pr. måned.



— Du kan tro, Manfred, at ham der kørte dig over, blev skældt ud af betjenten . . .

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 36/1964.

Godkendelse af rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Godthaab« i Dybe pr. Bonnet er af socialministeriet godkendt foreløbig indtil udgangen af 1965 som egnet til opholdssted for nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser på vilkår, at hjemmet kun optager indtil 7 rekonvalescenter ad gangen, hvis ophold på hjemmet, for så vidt angår sygekassepatienter, skal være et afsluttende led i kur på egentlig sygehus eller i særlige tilfælde efter lægebehandling i hjemmet.

Udgifterne ved de nævnte medlemmers ophold på hjemmet kan således medtages ved beregningen af statstilskudet til vedkommende sygekasse.

Taksten for ophold på hjemmet er 16 kr. pr. døgn fra 1. november 1964 at regne.

Rekonvalescenthjemmet er undergivet direktoratets tilsyn.

Nr. 37/1964.

Godkendelse af protokollat til overenskomsterne mellem sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Københavns lægeforening angående almindelig lægegerning og specialbehandling.

Ved skrivelse af 9. november 1964 har socialministeriet godkendt det af sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Københavns lægeforening vedtagne protokollat af 26. juni 1964, indeholdende ændringer i de fra 1. april 1961 gældende overenskomster mellem parterne angående almindelig lægegerning og specialbehandling.

Protokollatet indeholder en ændring af dyrtidsreguleringen, hvorved det i 1963 for dyrtidsregulering af tjenestemandslønninger indførte reguleringspristal lægges til grund, en forhøjelse af sygekassernes i 1961 fastsatte tilskud til kredslægers, øjen- og ørelægernes praksisomkostninger samt en bestemmelse om senere forhandling om sygekassernes ydelser til speciallægehjælp.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 18/1964.

Om børnetillæg skal medtages ved beregning af refusion af dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 32, stk. 6, og § 56, stk. 6, når medlemmet har fået tillagt pension.

I et tilfælde, hvor en sygekasse havde udbetalt lønarbejderdagpenge efter satsen for ikke-forsørgere til et gift kvindeligt medlem, der i dagpengeperioden fik tillagt invalidepension med børnetillæg, hvorved der opstod refusionskrav, jfr. sygeforsikringslovens § 56, stk. 6, har socialministeriet truffet afgørelse om, at børnetillægget skulle medregnes ved beregningen af sygekassens refusionskrav for ydet dagpengehjælp. Se også direktoratets meddelelse II, nr. 7/1963, Sygekasse-

tidende 1963, side 162, om beregningen af refusion, når et ægtepar har fået tillagt pension med eventuelle tillæg.

Udmærkelse

Kongen har den 8. oktober 1964 tildelt fhv. formand for Kirkeby sygekasse, fhv. teglværksformand *Anton Pedersen* af Kirkeby under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. teglværksformand Anton Pedersen, der er født den 10. november 1880, valgtes til formand for Kirkeby sygekasse den 7. marts 1934 efter at have virket som næstformand i nogle år. Han afgik som formand den 19. marts 1964.

I samme tidsrum har han været formand for sygekassens hjælpefond.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Anton Pedersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han i 25 år været medlem af Kirkeby-Ollerup menighedsråd, hvilket hverv han stadig bestrider.

Landssamarbejdsudvalget

Meddelse vedrørende oprettelse af kompagniskabspraksis ved sammenslutning af bestående enkeltmandspraksis (§ 23 B).

Indgåelse af kompagniskabspraksis ved sammenslutning af bestående enkeltmandspraksis bør så vidt muligt ske pr. en 1. januar.

Hvis kompagniskabet oprettes ved begyndelsen af et kalenderår, forholdes med hensyn til ferie og sygdom straks fra oprettelsen som normalt i kompagniskabspraksis. Grundlaget for beregning af feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie og sygdom er de hidtil bestående enkeltmandspraksis' samlede indtægt ved ydelseshonorarer, henholdsvis basishonorarer, i det foregående kalenderår.

I tilfælde, hvor bestående enkeltmandspraksis i løbet af kalenderåret omdannes til kompagniskabspraksis, forholdes med hensyn til ferie og sygdom *efter* oprettelsesdagen som normalt i kompagniskabspraksis. Grundlaget for beregning af feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie og sygdom i oprettelsesåret er de hidtil bestående enkeltmandspraksis' samlede indtægt ved ydelseshonorarer, henholdsvis basishonorarer, i det foregående kalenderår. Anmeldte og holdte feriedage (sygedage) *før* oprettelsesdagen afregnes efter reglerne for enkeltmandspraksis direkte til de pågældende læger og fradrages ved beregningen af de feriedage (sygedage), som tilkommer kompagniskabet efter oprettelsesdagen.

I kalenderåret efter oprettelsesåret er grundlaget for beregning af feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie og sygdom de hidtil bestående enkeltmandspraksis' samlede indtægt ved ydelseshonorarer, henholdsvis basishonorarer, fra 1. januar til oprettelsesdagen sammenlagt med kompagniskabets indtægt ved ydelseshonorarer, henholdsvis basishonorarer, fra oprettelsesdagen til 31. december samme år.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 1. december kan forretningsfører, frk. *Maria Schollert* fejre 40 års dagen for sin ansættelse i fortsættelsessygekassen »Sjælland«, Helsingør. Hun begyndte i sin tid som yngste medhjælper på fortsættelsessygekassens kontor, der blev forestået af forretningsfører O. Larsen-Jensen. Fra pladsen som yngste medarbejder på et kontor med begrænsede opgaver har hun — takket været sin flid og dygtige evner — arbejdet sig frem til stillingen som daglig leder af en betydelig virksomhed. Hun behersker sit stof og løser dagens opgaver på en venlig og forstående måde.

Værd at vide

om dagpenge

En gravid kvinde, der af helbredsmæssige grunde ophørte med sit arbejde ca. 3½ måned inden den forventede fødsel, havde ret til barseldagpenge fra 8-ugersdagen, men ikke ret til sygedagpenge inden dette tidspunkt (§ 54 og § 51).

En sammenlæggerske på en trikotagefabrik ophørte med sit arbejde ca. 3½ måned inden den forventede nedkomst, og hun indgav derefter begæring til sygekassen om dagpenge. Sygekassen indhentede en lægeerklæring, hvoraf det fremgik, *at* arbejdsophøret skyldtes hævede ben i forbindelse med graviditeten, *at* lidelsen var opstået ved langvarigt stående arbejde under graviditeten, og *at* medlemmet ikke kunne genoptage sit hidtidige arbejde før efter fødslen.

Det blev af direktoratet godkendt, at medlemmet efter de foreliggende oplysninger kunne få udbetalt barseldagpenge fra 8-ugersdagen før den forventede fødsel, uanset at hun ikke var i beskæftigelse indtil dette tidspunkt, jfr. herved direktoratets meddelelse II, nr. 5/1962 i Sygekassetidende for februar 1962, hvorefter sådanne tilfælde skal forelægges for direktoratet.

Efter det oplyste om medlemmets helbredstilstand fandtes der derimod ikke tilstrækkeligt grundlag for at udbetale sygedagpenge i tiden mellem arbejdsophøret og 8-ugersdagen før den forventede fødsel, jfr. bestemmelsen i lovens § 51, hvorefter fuld uarbejdsdygtighed er en betingelse for at oppebære dagpenge under sygdom.

Mindeord

Formanden for Kærum sygekasse, chauffør *Ejner Nielsen,* afgik ved døden den 14. oktober i en alder af 62 år.

Ejner Nielsen blev valgt ind i Kærum sygekasses bestyrelse 1943 og virkede fra 1953 som formand. Ejner Nielsen var en stille mand, der pligtopfyldende passede sit arbejde og sit fritidsjob som sygekasseformand. Han blev for nogen tid siden ramt af et hjerteonde, der forhindrede ham i at udføre sit arbejde, og han havde netop indstillet sig på at tage den med ro og passe sin store interesse for sygekassen, da døden indhentede ham.

Vi, der har haft Ejner Nielsen på nærmere hold i bestyrelsen, vil savne hans indsigt og viden og kunne have ønsket ham mange gode år endnu.

Hvad andre skriver

Socialreform

Berlingske Tidende (15/11):

Udformningen af en ny socialreform vil blandt andet kræve, at vi forsøger at se den sociale tryghed som en helhed på tværs af det tilvante og de bestående institutioner, udtalte Venstre-folketingsmanden P. E. Eriksen på Liberalt Oplysningsforbunds politiske kursus på Christiansborg.

P. E. Eriksen fandt det naturligt, at de erfaringer og interesser, der er samlet i de bestående institutioner, må indgå i udformningen af en ny socialreform, men det ville være forkasteligt, om hele dette arbejde på forhånd skulle bindes til bestemte, forudfattede resultater eller patentløsninger.

Mod afskaffelse af sygekasserne.

Fynsk Aktuelt (31/10):

Visse kredse herhjemme fører en pågående agitation for i virkeligheden at afskaffe vore sygekasser, idet de som eneste argument anfører, at det er mere rationelt at betale sygekassekontingentet over skattebilletten, hvorved man skulle forenkle administrationen. At denne i forvejen er forbavsende billig, taler man ikke om.

Sygekassen er imidlertid noget mere betydningsfuldt end bare at betale kontingent, hvilket ikke fremgår af sygekassemodstandernes snak. Alle, der har prøvet det, ved, at man på sygekassen kan få råd, vejledning og hjælp i menneskelige modgangssituationer, og dette er i sig selv noget meget værdifuldt. Kan man garantere, at skattekontorerne i givet fald kan og vil påtage sig samme form for menneskelig omsorgskonsultation, der kan bringe lindring, løsning af øjeblikkelige problemer eller hjælp i en akut situation? Kan man love lægerne, der er glade for et godt samarbejde med sygekasserne, at skattekontorerne i givet fald vil være lige så gode samarbejdere som sygekasserne? Det bliver vist nok svært for sygekassekritikerne at stille sådanne garantier.

Fratræden

Seminarielektor *Johs. Villumsen*, Jelling, er på grund af sygdom gået af som formand for Jelling sygekasse den 1. november. Ved Johs. Villumsens tilbagetræden har sygekasserne i Vejle amt taget afsked med en af sine kendte og markante sygekassetillidsmænd.



Efter nogle års lærergerning, bl. a. i Argentina, blev Villumsen i 1923 knyttet til seminariet i Jelling, hvor han underviste i historie og engelsk.

I 1935 valgtes han til formand for Jelling Sogns Sygekasse, og sammen med den nyligt afdøde arkitekt G. V. Abrahamsen øvede han en betydelig indsats for sygekassen og dens medlemmer. Hr. Villumsen ofrede megen tid på sygekassespørgsmål og var ikke mindst interesseret i den nye sygekasselov, som på så mange måder svarede til hans idealistiske og sociale livsindstilling. I perioden 1950-1961 var Villumsen desuden medlem af bestyrelsen for Fortsættelsessygekassen for Vejle amt, ligesom han ledede hjemmesygeplejen i Jelling kommune og tre tilstødende kommuner.

Villumsens største interesse er imidlertid historien. Han var med ved den store frilæggelse af Jelling-højene og var i en årrække Nationalmuseets tilsynsførende med højene. Gennem omfattende studier og gentagne rejser har Villumsen skaffet sig en levende indsigt i antikkens kunsthistorie.

Johs. Villumsen blev i 1953 udnævnt til Ridder af Dannebrogsordenen.



Sygekassernes informationer. På et møde i oktober måned i den internationale organisation for social sikring (ISSA) blev fremlagt en rapport, som viste, at de officielle tidsskrifter om socialforsikring ofte henvender sig til specialisterne og kun sjældent til den bredere del af befolkningen. En anden rapport viste, at informationerne om socialforsikring i de fleste lande er relativt dårligt udviklet og at forsikringernes public relation til medlemmerne burde være bedre.

★

Grevens formue. I sidste nummer af Medicinsk Forum — de danske medicinfabrikers blad — fortæller redaktør William Haste om kirurgen C. L. Studsgaard (1830-1899) bl. a. følgende lille historie. En aften traf Studsgaard i et selskab en rig greve, der benyttede dette første møde til at beklage sig over en alvorlig blærelidelse, som han forgæves havde søgt lægehjælp for i mange år. Studsgaard mente, at han kunne hjælpes ved en operation, og greven udbrød begejstret: »Jeg ofrer gerne hele min formue, hvis jeg bliver rask!« — Greven kom noget efter ind på Studsgaards afdeling, og da han var udskrevet i bedste velgående, modtog kirurgen nogle dage senere besøg af den grevelige tjener, som overrakte ham et brev med en fem hundredkroneseddel som honorar. — Roligt tog Studsgaard pengesedlen og lagde den i en anden kuvert med grevens navn, bilagt et brev med disse linier: » Højvelbårne hr. greve! Husker De ikke forkert? Deres formue skal være 2.000. Deres ærbødige Studsgaard, overkirurg.«

★

Hvad får vi for vort sygekassekontingent? Herom fortalte forretningsfører, fru Gudrun Vinther Jensen på et møde i socialdemokratisk kvindeudvalg i Svendborg. Der er i mange kredse stor interesse for oplysninger om sygekassernes virksomhed — og navnlig nu, hvor sygekasseproblemerne er aktuelle, er det en god idé at sprede oplysning om spørgsmålene.

★

Fortsættelsessygekasserne. Kristelig Dagblad, der har en særlig forkærlighed for fortsættelsessygekasserne, har udtalt bekymring for, om sygekassernes B-afdelinger kunne klare sig i konkurrencen med fortsættelsessygekasserne. De danske sygekasser har beroliget bladet med, at det ligger ganske godt med B-afdelingerne. Også hvad administrationsudgifterne angår har sygekasserne intet at skjule. I 1963 brugte fortsættelsessygekasserne 13,88 kr. i gennemsnit pr. medlem til administration, sygekasserne 16,05 kr. Af fortsættelsessygekassernes samlede udgifter gik 8,7 pct. til administration og hos sygekasserne 8,9 pct. I betragtning af, at sygekasserne har kortere betalingsterminer og nødvendigvis må yde en større social vejledning, tåler sygekassernes administration fuldt ud en sammenligning med fortsættelsessygekasserne.

★

Socialreform-kommissionen, hvorom der står megen blæst, samles første gang til møde i begyndelsen af denne måned.

★

Vejle amts centralforening. På en ekstraordinær generalforsamling har man besluttet sammen med centralforeningerne i Skanderborg og Viborg amter at købe rekreationshjemmet Boller Slot. Hjemmet drives i øjeblikket af sygekasserne i Horsens, Skanderborg og Kolding. Centralforeningerne skal betale 1,50 kr. pr. medlem.

Aalborg amts centralforening holdt den 21. og 22. i sidste måned kursus for sygekassernes tillidsmænd på St. Restrup husmandsskole. I kurset deltog 50 tillidsmænd og funktionærer. Dagpengeordningerne, overenskomsterne og sygekassernes regnskaber blev indgående drøftet. Kurset afsluttedes med et foredrag om »De sociale udgifter, forenkling og samordning af vort sociale sikringssystem.«



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe D, anførte sygdomme:

Anapolon, I. C. I.
Oximetholonum NFN

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

Alkeran, Wellcome
Celestonvalerat, Schering Corp.
(kun til udvortes brug)
Flubenisoloni valerianas NFN
(kun til udvortes brug)
Melphalanum NFN
Nortriptylini chloridum NFN
Pertofran, Geigy

Denne bestemmelse træder i kraft den 30. november 1964.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af december måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3 (30)) til de personer, som fylder 16 år i februar måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

Basishonorarer for oktober kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af december måned.

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

Årshonoraret for oktober kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af december måned.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Indholdsfortegnelse for årgang 1964

(tallene angiver siden)

A.

Afgørelser om dagpenge, 52, 103, 130, 162, 190, 220, 244, 273, 326.
Alderdoms- eller plejehjems sygeafdeling, Kortvarig indlæggelse på et, 244.
Alkoholskadede, Ambulatorium for, 80, 130, 217.
Amerikansk socialforsorg i dag, 296.
Arbejdsmarkedets tillægspension, deltidsbeskæftigede kasserere ved landsygekasser, 135.
Arbejdsmarkedets Tillægspension, (A. T. P.), 5, 92, 107, 135, 275.
ATP, Indbetaling til, 275.

B.

Badeanstalt, Godkendelse af, 52.
Ballon-kateter, 137.
Bandagist, Henvisning til, 10.
Begravelse, Højesteretsdom, Erstatning for omkostninger til, 35.
Begravelseshjælpen på Færøerne, Forhøjelse af, 24.
Begravelseshjælp, Præmie til udligningskassen for, 304.

Bekendtgørelser og cirkulærer:

Arbejdsmarkedets tillægspension, 107.
Dagpengefonden, Folkepensionisters forhøjelse for at svare bidrag, 244.
Dagpenge til arbejdsløse, 221.
Dagpenge til funktionærer, 246.
Forhøjelse af begravelseshjælpen på Færøerne, 24.
Grønland, medlemsskab under midlertidig beskæftigelse, 105.
Indtægtsgrænser fra 1. januar 1964, 64.
Indtægts- og formuegrænser, Færøernes, 67.
Revalidering, Satser for hjælp, 163.
Sindslidende, Lægehjælp ved indlæggelse af, 305.
Statstilskud til speciallægehjælp, 161, 164.
Voldgiftsrådet for sygekasser og læger, Bestemmelser for, 305.
Blanketmappen kommer nu, 295.
Blanketter i standardformater, 254.

Boganmeldelser:

Hvor er du? 25.
Institutioner for handicappede, 107.
»Moderens A B Z«, 251.
Brevkursus, 302.
Brilleglas, 81.

C.

Centralforeningens årsmøder, 185, 207, 264.
Colostomi, 108, 325.

D.

Dagpengefonden, Beretning, 70.
Dagpenge til funktionærer, 246.

Dagpenge til lønarbejdere:

Anmeldelse af sygetilfælde, 219.
Arbejdere overflyttet fra sygekasse i et andet nordisk land, 245.
Arbejdsgiverens pligt til at udlevere begæring om dagpenge, 218.
Arbejdsløshedskasse, Bidragydende medlemsskab, 306.
Arbejdsløshedskassens satser, Tilsvarende forhøjelse af dagpengebeløbet, 189.
Beregning af dagpengeperioden, begæring afleveret efter den 9. sygedag, 220.
Beskyttede virksomheder, 220.
Beskæftigelseskravet skal være opfyldt ved sygdommens indtræden (§ 50, stk. 1), 49.
Bidrag til dagpengefonden, Beregning af, 103.

Bidrag til dagpengefonden for lastoptagere og losningsarbejdere, 273.
Dagpengesikring ved pension, 104.
Dagpenge til arbejdsløse i tilfælde af sygdom eller fødsel, 221.
Dødsfødsel, Barseldagpenge efter, 190.
Fabriksarbejderske, uden arbejdsløshedsunderstøttelse, berettiget til barseldagpenge, 156.
Feriegodtgørelse efter normal feriperiodes udløb, 218.
Folkepensionisters fritagelse for bidrag, 244.
Fødsel, Dagpenge fra 8-ugersdagen, 328.
Invalidepension, Spørgsmål om refusion af dagpenge, 131, 326.
Karenstid efter arbejdsløshedsperiode og 21 timers arbejde, 188.
Kontingentrestance fradrages ved udbetaling af lønarbejderdagpenge, 53.
Kvinde beskæftiget i ægtefællens virksomhed, 187.
Landbrugsmedhjælper, med egen husførelse, 306.
Medhjælperloven, Viktualieforretnings køkken, 132.
Musiker, Ingen dagpenge til arbejdsledig, 187.
Refusion, Ukendt motorkøretøj, Ingen, 130.
Revalidering, Forlængelse af dagpengeperioden, 188.
Revalideringen, Ophør af dagpenge, 130.
Revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, 162.
Sygeplejersker, timelønnede, 103.
Tilbagebetaling af kontingent ved pension, 162.
Tjenestemand med barselorlov ikke udtrådt af tjenesteforhold, 132.
Ventetid ved ulykkestilfælde, Ingen, 52.
Viktualieforretnings køkken, ikke omfattet af medhjælperloven, 132.
Værnepligtige, Dagpenge til hjemsendte, 131.
Danske Fysioterapeuter, Landsoverenskomsten med, 100, 304.
Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk, 189.
Databehandling, pladesystem og hulkort, 29.
Det offentlige og vi, 74.
Direktoratets revision, Omlægning, 80.
Dyrehavehus, Nyborg, 189.

E.

Engangskateter, 137.
Erstatning for udgifter til sygehjælp hos trediemand, Sygekassernes ret til at kræve, 79.
Europæiske Socialpagt, Den, 320.

F.

Fabers mindelegat, 81.
Fagskole, København, 303.
Finland må uddanne tandlæger i udlandet, 192.
Folkepension, Gradvist fuld, 197.
Folketinget, Forslag om en socialreformkommission, 115.
Folketingets spørgetime, Fra, 10.
Folketingsbeslutning om en socialreform, 172.
Forsikringer ophævet ved dom, 83.
Fortsættelsessygekassernes meddelelse om gældende indtægtsgrænser, 180.
Fortsættelsessygekassernes medlemstal, 41.
Frederikssund, Virkningsfuld tandplejeuge, 153.
Frivillig dagpengeforsikring, Statistik, 13.
Folketing, Henvendelse til regering og, 238.
Funktionærloven, 126.
Funktionærloven og Sygeforsikringslovens afsnit II, 246.
Fysioterapeuter, Godkendelse af overenskomst, 304.
Fysioterapeuter på sygekassekliniker, Voldgiftskendelse vedr., 99.
Fællesblanketter, Sygekassernes, 37.
Færre, men større sygekasser, 63.
Færøerne, Forhøjelse af begravelseshjælpen på, 24.

Færøernes indtægts- og formuegrænser, 67, 312.
Fødselskontrol eller ikke, 109.

G.

Gamle og kronisk syge, Betydningsfuldt lovforslag om hjem for, 1.
Generalforsamlinger, Sygekasser, 24, 98.
Gradvist fuld folkepension, 197.

H.

Hen til kommoden — 138.
Honorar, takster m. v., Sygekassernes, 96, 258.
Honorar til sygekassens formand, 24, 76, 134.
»Hormonkur« — igen, 182.
Hospitals-misèren, 301.
Hovedvægt, Ny, 60.
Hulkort, databehandling og pladesystem, 29.
Hverdagens Helte, 299.
Hvilke lægemidler anvendes, 14.
Hvor langt gælder sygekassebogen, 70.
Højesteretsdom, Erstatning for omkostninger til begravelse, 35.

I.

Indtægtsbedømmelse efter indgået ægteskab, Ny, 81.
Indtægtsgrænsen, Meddelelse til A-medlemmer, 80.
Indtægtsgrænser 1964, 64.
Indtægtsgrænsernes betydning, 22.
Indtægts- og formuegrænser, Færøerne, 67, 312.
Instruktionsmøder for formænd, kassererе og revisorer, 269.
Instruktionsmøder på Sjælland, 18.

J.

Jordemoderoverenskomster, 100, 189, 190.

K.

Kasserere ved landsygekasser, Tillæg til standardoverenskomst for, 134.
Keromask, 68, 325.
Kiropraktik og sygekassestøtte, Menigmand, 202.
Klare ord, Fra formandens beretning på Den alm. danske Lægeforenings årsmøde, 270.
Kommunegruppe, 273.
Komiteen for sundhedsoplysning, 21.
Kommission, Nedsættelse af, 90.
Kontaktlinser, 324.
Kost og logi, Normalværdi, 67.

L.

Landssamarbejdsudvalget, Meddelelser fra, 137, 302, 327.
Legat, Johan L. Sørensen, 133, 168.
Legat, Sygekasseinspektør Fabers, 81.
Lovforslag, Betydningsfuldt, om hjem for gamle og kronisk syge, 1.
Lovpligtig ulykkesforsikring, 133.
Lægehjælp, Udenlandsk statistik, 158.
Lægehonorarer i København, 217, 275, 326.
Lægemidler anvendes, Hvilke, 14.
Lægerne og revalideringen, 145.
Lær noget mere! 274.
Lønarbejderdagpenge, Forhøjelse af, 23.

M.

Maskinskrivning, Vanetænkning og systematik, 290, 322.
Manipulationsbehandlingen i lægelig tjeneste, 200.
Medhjælperes sygeløn, 101.
Medicinfortegnelse, Tillæg, 156, 194, 218, 252, 276, 331.
Medicinrecepter til B-medlemmer, 53.
Medicinreklamer, 157, 276.
Medlemsskab, Ved midlertidig beskæftigelse i Grønland, 105.
Medlemstal, Fortsættelsessygekassernes, 41.
Medlemstal, Sygekasserne, 283.
Mødrehjælpen, 75 år, 85.

N.

Nordisk Socialforsikringsmøde, 150.

Norges trygdekasselag, 166.
Normalværdi af kost og logi, 67.

O.

Overenskomster:
Fysioterapeuter, Godkendelse af overenskomst, 304.
Jordemoderoverenskomster, 100, 189, 190.
Kasserere ved landsygekasser, Tillæg til standardoverenskomst, 134.
Landsoverenskomsten med Danske Fysioterapeuter, 100, 304.
Lægeoverenskomsten, 217, 275, 326.
Overgang fra B-medlem til A-medlem, Om tidspunktet for, 272.

P.

Padutin, 214, 249.
Parykker, 324.
Penge er ikke nok, 181, 265.
Pensionister, Større ydelser til, 51.
Pension, vedrørende fremtidig dagpengesikring ved, 104.
Pladesystem, hulkort og databehandling, 29.
Plejehjems sygeafdeling, Kortvarig, Indlæggelse på et alderdoms- eller, 244.
Pølseforhandlers afløser, 164.
På vej mod storkommuner, 57.

R.

Refusionstakster for lægehjælp til B-medlemmer, 272.
Regninger for ydelseshonorarer, Vedr. udstedelse af, 137.
Regnskabsskemaer og statistikskemaer for 1964, Bortfald af oplysninger i, 102.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst, 102, 130, 162, 190, 244, 272, 273, 304.
Rekonvalescenthjem, Godk. af, 326.
Rekonvalescenthjem, Lukning af, 52, 162, 272.
Repræsentantskabsmøde, Samvirkende centralforeninger, 225.
Repræsentantskabsvalg, Stemmeseddel ved, 80.
Revalidering, Satser for hjælp under, 163.
Revalideringen og Lægerne, 145.
Revalideringslovens § 3, 324.

S.

Samvirkende centralforeninger, Repræsentantskabsmøde, 225.
Sindslidende, Lægehjælp ved indlæggelse, 305.
Skarpe skud mod sygekasserne, 121.
Skuffedarium, Det store, 309.
Socialforsikringsmøde, Det 6. nordiske, 72.
Socialforsorg i dag, Amerikansk, 296.
Socialpagt, Den europæiske, 320.
Socialreform-kommission, 170, 219, 303.
Socialreformkommission, Folketinget, Forslaget om en, 115.
Socialreformkommissionens sammensætning, 266.
Socialreform, Om forberedelse af en, 90.
Socialreform — til hvad? 113.
Social sikring og forsorg i Norge, 284.
Social sikring og forsorg i Østtyskland, 316.
Speciallægehjælp, Statstilskud til, 161, 164.

Spørgsmål og svar:
Pølsehandlers afløser, 164.
Sygekassernes ret til at kræve erstatning for udgifter til sygehjælp hos trediemand, 79.
Standardformater, Blanketter i, 254.
Stemmeseddel ved repræsentantskabsvalg 80.
Storkommuner, På vej mod, 57.
Sundhedsoplysning, Komiteen for, 21.
Sygeforsikringslovens afsnit II og funktionærloven, 246.
Sygeforsikringsloven til debat, 42.
Sygekassebogen, Hvor langt gælder, 70.
Sygekassedirektørens møder, 132, 191.
Sygekassekontingentet som tillæg til folkepensionen, 102, Rettelse, 129.

Sygekassemands kvalifikationer, 141.
Sygekassens formand, Honorar til, 76, 134.
Sygekasserne i søgelyset, 313.
Sygekasserne, Mod afskaffelse af, 329.
Sygekassernes Forsikringsforening, Medlemsbidrag for 1964, 20.
Sygekassernes fremtid, 128.
Sygekassernes generalforsamlinger, 24.
Sygekassernes ret til at kræve erstatning for udgifter til sygehjælp hos trediemand, 79.
Sygekassernes uddannelsesproblemer, 240.
Sygekassestøtte, Menigmand, kiropraktik og, 202.
Sygeplejersker på hesteryg, 72.
Sørensen, Johan L., Mindelegat, 133, 168.

T.

Tandlæge-monopol, 253.
Tandlægesagen, 270.
Tandlægetakster, 68.
Tandpine, Alles, 301.
Tandpleje, Samfundsmæssige betragtninger, 215.
Tandplejeugen i Frederikssund, Virkningsfuld, 153.
Tandteknikere, Selvstændigt praktiserende, 281.
Tandteknikere, Finlands, 250.
Tillægspension, Arbejdsmarkedets, 5, 92, 107, 135, 275.
Tobaksforbrugets art og omfang, 18.
Tryghed for menneskene — ikke for institutionerne, 169.

U.

Uddannelsesproblemer på det sociale område, 210.
Uddannelsesproblemer, Sygekassernes, 240.
Udlandet:
Finland, 192, 250.
Norge, 166, 284.
USA, 296.
Østtyskland, 316.
Udligningskassen for begravelseshjælp, Beretning og regnskab, 261.
Ulykkesforsikringsloven, Ændringer i, 160.

V.

Vanetænkning og systematisk maskinskrivning, 290.
Weekend-kursus på Christiansminde hotel, 50.
Voldgifts-kendelse vedrørende fysioterapeuter på sygekassekliniker, 99.
Voldgiftsrådet for sygekasser og læger, 149, 305.
Værd at vide om dagpenge, 49, 132, 156, 187, 218, 306, 328.

Ø.

Østtyskland, Social sikring og forsorg i, 316.

Å.

Åndssvage, Flere mindre institutioner for, 51.

Sygekassen for Gentofte kommune.

Vi har brug for en kontorassistent, der kan tiltræde 2. januar 1965 eller senere.

Ansøgninger sendes til Gentoftegade 71, Gentofte, gerne senest den 19. december 1963.

Kuverten bedes mærket: Ansøgning.

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