

DEN OFFENTLIGE SYGEFORSIKRING

TO DISKUSSIONSINDLÆG

Af L. P. BORBERG og F. ZEUTHEN

I

Under Titlen »Socialpolitiske Problemer i Danmark efter Krigen« har Professor Zeuthen i dette Tidsskrifts 4. Hefte for 1944 givet, hvad han kalder en Oversigt over socialpolitiske Efterkrigstidsproblemer. Professoren udtaler dog, at Fremstillingen ikke skal opfattes som en Profeti eller et fast Program.

Det forekommer mig imidlertid, at Professoren, i hvert Fald hvad den offentlige Sygeforsikring angaar, har formet sin Fremstilling ud fra en ganske bestemt Opfattelse af, hvorledes Ordningen bør være, og herved noget eensidigt fremhæver, hvad han har forefundet som Brist ved den bestaaende Ordning, uden samtidig at nævne de Goder, den byder, og uden at undersøge, om disse eller tilsvarende i samme Grad vil staa til Raadighed under andre Ordninger. Paa den anden Side gøres der ikke i Afhandlingen Rede for, hvilke direkte Ulemper eller Vanskeligheder der kan tænkes at være forbundet med at afskaffe den bestaaende Ordning.

Jeg erkender naturligvis, at der maa være Grænser for, i hvilken Grad Professor Zeuthen i en saadan Tidsskriftsafhandling kan komme ind paa Enkeltheder, og forstaar, at Professoren, der — mig bekendt — ikke har haft nogen Tilknnytning til Sygekassevæsenets Forvaltning, ikke i den Grad kan være inde i, hvorledes de faktisk bestaaende Forhold paa dette Omraade virker og har virket, og hvilke Realiteter der har ligget til Grund for de gældende Bestemmelser; men jeg finder dog, at hans Betragtninger allerede nu gør et Svar fra Sygekassevæsenets Side ønskeligt. Jeg er derfor »Nationaløkonomisk Tidsskrift« taknemmelig for at have givet mig Lejlighed til nogle Bemærkninger paa dette Sted.

Professorens Standpunkt synes nærmest at være bestemt af 3 Forhold:

- 1) Hensynet til at faa en hele Befolkningen omfattende Ordning.
- 2) Hensynet til en Udbygning af Ydelserne (med særligt Henblik paa Indførelse af forebyggende Sundhedsforsorg og forhøjede Dagpenge).
- 3) Hensynet til Ordningens Forvaltning og Financiering.

Jeg er i og for sig enig i, at Tiden er passende til at drøfte sociale Reforme. Saadanne vil utvivlsomt efter Krigens Afslutning — som altid

efter større Kriser — blive et saavel psykologisk som politisk Krav fra flere, ja maaske mange Sider.

Inden jeg fremkommer med Betragtninger med Hensyn til de førnævnte 3 Punkter, vil jeg dog forudskikke den Bemærkning, at det maaske er et Spørgsmaal, om de kommende nærmeste Aar, som alle vel venter vil blive økonomisk meget vanskelige, maa anses for egnede til uden videre at afskaffe en paa mange Aars Erfaringer opbygget, i det hele godt virkende, og af Befolkningens store Flertal velset Ordning, for at erstatte den med noget, til hvis Virkemaade man overhovedet intet Kendskab har. De engelske og tyske Planer, som Professoren nævner, er jo netop kun Planer; den svenske Nyordning om almén tvungen Sygeforsikring — som forøvrigt i Ydelsernes Effektivitet slet ikke kommer op paa Siden af vor — er ikke naaet videre end til at være en Betænkning (af 1944) fra den nedsatte »socialvårdskomité«, endnu ikke forelagt Rigsdagen, endsige gennemført af denne; og hvad New Zealand angaar, har man saa nogle Erfaringer derfra? Det sidste, jeg ved, er, at Gennemførelsen af den Del af Ordningen, der vedrørte Sygehjælpen, blev stillet i Bero i 1939 som Følge af Lægernes Modstand. Det turde da være rimeligt, inden man kaster »det skidne Vand« helt bort, at se paa, om ikke — saavel af vægtige økonomiske som folkepsykologiske Grunde — en *Udbygning* af den bestaaende danske Sygekasseordning vil kunne rette bestaaende Brist, uden at der foretages en fuldstændig Revolution paa hele dette Omraade.

ad 1. Sygeforsikring for hele Befolkningen.

Hovedargumentet herfor synes at være Kravet om Gennemførelse af en forebyggende Sundhedsforsorg for hele Befolkningen. Denne Side af Problemet skal jeg komme ind paa under Punkt 2. Iøvrigt fremfører Professoren til Fordel for den Tanke, at Ordningen skal omfatte alle — bortset fra almindelige Betragtninger om den for det moderne Samfund karakteriske Risiko for Størstedelen af Befolkningen og om den Udligning, der er foregaaet ved Arbejderklassens økonomiske Opstigen — følgende Grunde:

a) Den stadige Skiften mellem forsikrede og ikke forsikrede virker uheldigt; i denne Forbindelse nævnes, at der er stadig Uro om Indtægts- og Formuegrænserne, og disse betegnes som vage og svagt gennemført;

b) Ulemperne ved, at den nuværende Ordning drager en Grænse, hvorved Personer, hvis Indtægt (Formue) ligger et Stykke over Grænsen, kan blive reelt daarligere stillet end Personer, hvis Indtægt (Formue) ligger under Grænsen;

c) de praktiske Fordele ved at have alle under samme Ordning, naar »de udelukkede« er ved at blive et Mindretal;

d) Udelukkelsen fra Forsikringen paa Grund af de gældende Regler om Helbredstilstand.

ad a) For det første er det en Overdrivelse at tale om en »stadig Skiften« mellem »ubemidlede« og »bemidlede« Sygekassemedlemmer; navnlig i mere normale økonomiske Tider er de allerfleste Aar ud og Aar ind forsikret enten som ubemidlede eller som bemidlede. Under normale Forhold blev omkring 15.000 Medlemmer, d. v. s. ikke 1 % af Medlemstallet, aarligt anset for bemidlede. Ved en systematisk aarlig Gennem-

gang af hele Medlemsbestanden vilde Tallet dog naturligvis blive større. Hvor stort er ikke til at sige, maaske nærmest godt det dobbelte, men dog altsaa ikke over c. 2 %. For det andet stødes de, der ikke kan kræve Nyderet i en anerkendt Sygekasse (for ubemidlede), jo slet ikke forsikringsmæssigt ud i Mørket. De har Adgang til umiddelbart at faa en baade god og nogenlunde billig Sygeforsikring i de saakaldte Fortsættelseskasser, d. v. s. de statskontrolerede Sygeforeninger (for bemidlede); men selvfølgelig er Medlemsbidraget i disse større end i Sygekasserne, idet de maa virke paa rent forsikringsmæssigt Grundlag uden Tilskud fra det offentlige (direkte eller indirekte) og uden Rabat paa Læge- og Jorde-modertakster. Alligevel er Kontingentet mindre end i de private Sygeforsikringsselskaber, da der dels ingen Udgifter findes til Agenter (Akkvisitører), hvilket som bekendt fordyrer den private Sygeforsikring meget, dels Administrationen i det hele er saa billig, at c. 92 % af Medlemsbidraget til Fortsættelseskassen gaar til Sygehjælp til Medlemmerne. Man har ikke rigtigt Indtryk af, at disse Foreninger overhovedet er Professoren »præsente«. En anden Sag er, at deres Hjælp maaske kan gøres endnu noget større og Præmien endnu noget billigere; hertil skal jeg vende tilbage under *ad b*.

At Grænsen i Sygekasserne mellem ubemidlede og bemidlede Medlemmer skulde være vag, forekommer mig at være en mærkelig Paastand. Indtægtsgrænsen svarer til faglærte Arbejders Aarsløn ved fuld Beskæftigelse, beregnet paa Grundlag af Oplysninger om Timefortjenesten i Industrien; den er altsaa *ganske koncis*. For Tiden er Grænserne 6.100 Kr. i Hovedstaden m. v., 5.700 Kr. i Købstæderne m. v. og iøvrigt 4.700 Kr., hvortil kommer 400 Kr. for hvert Barn under 15 Aar. Kun i særlige Tilfælde kan det tillades, at Grænsen noget overskrides; men saadanne Tilfælde, der kræver Direktoratets Godkendelse, er alt i alt lidet talrige, c. 4.—5.000 aarlig. Naar dette ses paa Baggrund af, at der aarligt bedømmes mindst 3—400.000 Medlemmer, viser det da, at den stedlige Forvaltning ikke har nogen Vanskelighed ved at benytte Grænserne. Jeg tror, man ganske simpelt kan se bort fra dette Argument.

Mere Hold er der i Professorens Udtalelse om, at Grænsernes Gennemførelse er svagere, end den burde. En stor Udvidelse af Antallet af dem; der aarlig bedømmes, var dog nem at gennemføre paa Grundlag af Ligningsmaterialet, en Ordning, som allerede frivilligt er gennemført adskillige Steder. Kun et Par Kommuner af de henved 50, som Direktoratet i det sidste Par Aar har rettet Henvendelse til om en saadan Skærpelse (og Forenkling) af Kontrollen (paa Grund af de opstaaede »Krigsindtægter« i paagældende Kommuner), har undslaaet sig for at gaa med dertil. Adskillige har helt paa egen Haand foretaget en Skærpelse. Dette viser, at der de fleste Steder er Forstaaelse af Betydningen af at holde Kasserne rene for de bemidlede. Ordningen, som den praktiseres, er i hvert Fald saa effektiv; at der i de senere Aar har været en betydelig Forskydning fra ubemidlet til bemidlet Forsikring.

ad b) Det maa erkendes, at den bestaaende Ordning medfører, at de, der ligger nærmest over Grænsen, i Sygdomstilfælde kan blive reelt daarligere stillet end de nærmest under Grænsen liggende. Af samtlige Indtægts-Skatteydere for Skatteaaret 1943/44 havde vel omkring 10 % en Ind-

tægt, der ikke oversteg Sygekasse-Indtægtsgrænserne med 50 %. Det var ingenlunde urimeligt, om der fra Statsmagtens Side gjordes noget for at lette denne Gruppens Udgifter i Tilfælde af Sygdom. Imidlertid kan jeg ikke erkende, at Hensynet til denne forholdsvis lille Gruppe Medborgere er saa tungtvejende, at det behøver at være en medvirkende Aarsag til en Omvæltning af hele den bestaaende Sygekasseordning. Man kunde f. Eks. meget vel tænke sig en øget Hjælp fra Fortsættelseskasserne til Læge- og Sygehusbehandling mod, at Staten yder disse Kasser et Tilskud. Ved en saadan Ordning vilde »de bemidlede« faa en lignende Stilling som efter det svenske Forslag. Udgifterne for det offentlige til et saadant Tilskud (eller evt. et Statstilskud til Nedsættelse af Sygehustaksterne) vilde i hvert Fald blive meget billigere for det offentlige end Professorens Forslag. Man maatte dog naturligvis ikke forvente, at en saadan Ordning vilde faa Sygehusejerne eller Lægerne til at nedsætte deres Takster overfor saadanne Medlemmer.

ad c) Udtrykket: at de udelukkede (hvormed formentlig tænkes paa dem, hvis Indtægts- og Formuesforhold ikke tillader dem at være nydende Medlemmer af Sygekassen) er »ved at blive« et Mindretal, maa vist være en »lapsus«; allerede fra 1918 har de ubemidlede udgjort over Halvdelen af Befolkningen. Naar de ubemidlede forsikredes Antal siden da er øget (indtil for nogle Aar tilbage ogsaa forholdsmæssigt), skyldes det — foruden de skete Forhøjelser af Indtægtsgrænserne — navnlig den øgede Tilslutning til Forsikringen, som Folkeforsikringsloven medførte. »De udelukkede« turde hverken talmæssigt eller forholdsmæssigt være aftaget synderligt, ja i de senere Aar er de endda, som før nævnt, tiltaget forholdsvis mere i Tal end de ubemidlede. Man kan altsaa ikke paastaa, at der nu er indtraadt en Situation, hvor »de udelukkede« ringe Tal gør en Overvejelse af Principerne naturlig. I 1938 svarede samtlige nydende Medlemmer til 81,8 % af Befolkningen over 15 Aar, medens de ubemidlede nydende svarede til 76,9 % deraf. I 1943 var Procenten for samtlige steget til 86,6, men Procenten for de ubemidlede nydende kun til 80,1.

At der kan være visse administrative Fordele forbundet med at samle alle under een Hat — saaledes som det paatænkes i Sverige — kan ikke bestrides. Heroverfor staar imidlertid rigtignok Spørgsmaalet, hvad der maa ofres for at naa en saadan administrativ Simplificering, og den bliver i Sandhed ikke billig. Det kan betragtes som givet, at Lægerne vil nægte at behandle noget Medlem af en saadan Forsikring, hvori Forskellen mellem ubemidlede og bemidlede er bortfaldet, for de Takster, som nu gælder for ubemidlede Sygekassemedlemmer og det uden Hensyn til, hvor ringe Indtægt paagældende Medlem maatte have. Der er Grund til at tro, at Landets sygehusejende Amts- og Købstadkommuner ligeledes vil modsætte sig at yde Forsikringens Medlemmer Sygehusbehandling for halv Takst, saaledes som de nu har Pligt til (Folkeforsikringslovens § 16); allerede nu rejser der sig Røster imod de lave Takster, der betales for ubemidlede Sygekassemedlemmer. Dette vil altsaa sige, at Optagelse af de bemidlede i Forsikringen paa lige Fod med de ubemidlede i høj Grad vilde skade disse sidste, fordi de som Følge af de forhøjede Takster maatte betale højere Kontingent. Alene Sygehusrabattens Bortfald vilde med de forhaandenværende Udgifter betyde en Merudgift for Kasserne paa over

15 Mill. Kr. Bortfald af Lægernes Rabat kan maaske anslaaes til en Merudgift for Medlemmerne paa mindst 6—7 Mill. Kr. Det sandsynligste er endda, at Lægerne end ikke, selv om Taksterne forhøjedes, vilde gaa med til at behandle Medlemmerne vederlagsfrit mod Betaling fra Forsikringen, men vilde kræve at afregne med Medlemmerne selv, som da maatte nøjes med en større eller mindre Refusion fra Forsikringen (som Tilfældet nu er for de bemidlede — Fortsættelseskassemedlemmerne — her i Landet, og som Ordningen nu er i Sverige og skal fortsætte under den paatænkte Tvangsforsikring af hele den svenske Befolkning). Hvilket umaadeligt Tilbageskridt vilde dette ikke blive for de ubemidlede, der udgør Størstedelen af Landets Befolkning? En saadan Ordning vilde antagelig ogsaa blive nødvendig, fordi de »bemidlede« næppe vilde finde sig i at underkaste sig den Kontrol fra Sygekassernes Side, som »fri Lægehjælp« fra Kassen gør nødvendig. Denne Forringelse af Forsikringen for de ubemidlede vilde altsaa blive Prisen for den opnaaede, ikke særlig store administrative Simplificering, som Professorens Forslag vilde medføre. Det er naturligvis urimeligt i denne Forbindelse — som et af vore Dagblade — at hævde, at det nævnte viser, at de bemidlede nu maa betale for høje Lægehonorarer, for at de ubemidlede kan faa de lave Takster. Forholdet er tværtimod, at den Takst, der af Lægerne afkræves »de bemidlede«, er deres *normale* Takst, og at denne er lavere, end hvad almindeligt er i Udlandet; Sygekassetaksterne er Normaltakster med Rabat.

De nævnte — efter min Mening meget vægtige — Argumenter falder naturligvis bort, saafremt man opgiver Forsikringstanken og i Stedet yder al Sygebehandling som offentlig Forsorg. For en saadan Ordningens økonomiske og psykologiske Virkninger skal jeg senere gøre Rede.

ad d) At udelukke de Medborgere fra Forsikringen, som ikke opfylder visse meget lave Helbredskrav, kan næppe betegnes som en irrationel Rest fra den tidligere gældende frivillige Forsikring. En tilsvarende Ordning findes saaledes ogsaa i den splinternye, tidligere omtalte svenske Betænkning om tvungen Sygeforsikring. Naar de daarligste Risici i Danmark er udelukkede, skyldes det vel dels principielle sygeforsikringsmæssige Betragtninger, men iøvrigt dels Hensynet til at gøre Sygeforsikringen saa billig som mulig, dels Hensynet til at holde de helt eller næsten arbejdsudygtige udenfor Invalidforsikringen, der jo som bekendt er nøje knyttet til Sygekasserne. Saa længe man holder sig til et forsikringsmæssigt Grundlag, turde en saadan Udelukkelse næppe kunne undlades. En anden Sag er, at Grænsen maaske burde optages til Revision. Iøvrigt forstaar jeg ikke ganske Professorens Beklagelse af disse Personers Stilling i Systemet. De har jo en saadan Adgang til offentlig Sygehjælp, som Professoren anser for den lykkeligste Ordning for hele Befolkningen.

ad 2. Ydelserne.

Professoren hævder, at det synes svært at gennemføre en forebyggende Sundhedsforsorg indenfor Kassernes Rammer. Med en let Antydning af, at det nok skyldes, at Sygekasselederne er for gamle, paastaas derefter uden videre Begrundelse, at den mest effektive Løsning synes at være en offentlig Syge- og Sundhedspleje. Altsaa, fordi Kasserne, der er bundet af Lovens Ord om, at de kun yder *Sygebehandling*, ikke straks har overgivet sig overfor

visse Lægers energiske Propaganda for forebyggende Sundhedsforsorg, har de at forsvinde fra Arenaen. Denne Tankegang forekommer mig mildt betegnet noget forhastet. Bortset fra det socialt interesserede Moment, der er i den stedfindende Propaganda for profylaktisk Lægegering, kan det næppe være Professoren ukendt, hvor uafklaret hele dette Problem endnu er. Naar selve Den almindelige danske Lægeforening har udsendt »Hygiejnekomitéen«s sidste Betænkning med nogle forsigtige Bemærkninger om, at det har været en væsentlig Hensigt med Betænkningen at give bl. a. Sygekasserne Mulighed for at tage Stilling til Spørgsmaalet, og naar Betænkningen selv udtaler, at »Profylaxe« med Henblik paa vokne ikke er et Krav blandt den store Befolkning, er der dog vist fra et nøgternt Standpunkt intet at sige til, at Kasserne stiller sig afventende; men netop *afventende*, ikke helt afvisende. Deres officielle Standpunkt, saaledes som det er kommet til Udtryk i Sygekassenævnets Beslutning derom allerede for et Par Aar siden, er, at der — paa Grund af Spørgsmaalets Indviklethed og uden grundig Undersøgelse helt uoverskuelige Konsekvenser — bør ned-sættes en Kommission om Spørgsmaalet. Man har altsaa — som jeg ogsaa flere Gange offentligt har udtalt — erklæret sig villig til at forhandle om Spørgsmaalets Løsning og er hermed helt paa Linje med den svenske socialvårdskomité's Betænkning af 1944 om Sygeforsikring; efter denne (S. 163) skal Kasserne ikke for Tiden yde Hjælp til forebyggende Lægegering, men Spørgsmaalet bør optages til ny Undersøgelse uden altfor lang Udsættelse.

Iøvrigt synes det paa Forhaand givet, at visse Former for »Profylaxe« maa falde udenfor Sygekassernes Opgave, saaledes som jeg allerede har paapeget i en Artikel i »Sygekassetidende«s Nr. 10, Side 311 ff. (1939), hvor jeg søgte at optrække Grænserne for den »Profylaxe«, der med Rimelighed vilde falde udenfor Sygekassernes Arbejdsfelt. Jeg nævner her særlig større Gruppeundersøgelser, f. Eks. en Egn's Befolkning eller Arbejderne ved en bestemt Virksomhed. Iøvrigt kunde Professoren ved et simpelt Regnestykke have overtydet sig om, at en regelmæssig *aarlig* Helbreds kontrol af hele Befolkningen (og det er jo herom Sagen navnlig drejer sig) med den nuværende Lægebestand — højst 16—1700 praktiserende almindelige Læger — vilde *beslaglægge mindst 5 Timer af hver af Aarets Dage for samtlige Sygekasselæger*. Dette er endda ikke det hele; thi mange, ja vel de fleste, maatte fra den praktiserende Læge henvises til Undersøgelse hos Speciallæge. Denne Tanke er altsaa for Tiden praktisk uigennemførlig, alene fordi de nu uddannede Lægers Antal langt fra slaar til.

Derimod kunde der sikkert forhandles om Sygekassernes Overtagelse af visse Vacciner eller Sera, naar betryggende Betingelser herfor bringes tilveje, eventuelt om andre Forhold. At Sygekasserne, der i Tidens Løb har overtaget saa mange og større Opgaver, ikke skulde være i Stand til at forvalte en rimelig Profylaxe-Ordning, tør dog vel ingen paastaa med Rette.

Jeg finder i det hele at maatte nedlægge Indsigelse mod den vel een-sidige Maade, hvorpaa de danske Sygekasser i denne Forbindelse omtales af Professoren. De har i al deres Tid stræbt efter at skaffe deres Medlemmer saa mange og saa gode Ydelser som muligt. De har helt frivilligt paa-taget sig Speciallægehjælp, Behandling paa private Kliniker m. v., Ophold paa Rekonvalescenthjem, Tandlægehjælp, Medicinydelse, Hjælp til Brilller,

Proteser o. l., Hjemmesygepleje, medicinsk Badebehandling og Massage. En Trediedel af Kassernes Udgifter til Sygehjælp falder nu paa de frivillige Ydelser. De har ogsaa i sin Tid selv paabegyndt Optagelse af de »kronisk syge« og var positivt medvirkende ved Gennemførelsen af vor Tuberkulose-lovgivning. I 1921 har de paataget sig det store og ikke særlig godt betalte Hverv at varetage Forvaltningen af Invalideforsikringen, og de har altid stræbt efter at skabe en ordnet Begravelsesforsikring for alle deres nydende Medlemmer, hvad da ogsaa efter Aartiens Kampe lykkedes ved Tillægsloven af 1940 til Folkeforsikringsloven. For Tiden har de rejst Spørgsmaal om en Udvidelse af Lægehjælpen ved Fødsler. Det er ikke paa denne Baggrund, de fortjener Professorens Vurdering, og det er en daarlig Tak at yde deres opofrende Arbejde paa at fuldstændiggøre Socialforsikringen her i Landet. At den samme Aand stadig hersker blandt Sygekassernes ledende Mænd, ved jeg.

Hvad angaar Ydelsen af Dagpengehjælp, som Professoren anser for at være for ringe, vil jeg for det første rent principielt bemærke, at det utvivlsomt i Praksis har været et Gode ved vor Sygekasseordning, at Pengeydelserne betød saa lidt sammenlignet med Naturalydelserne; derved blev der Raad til at lade selve Helbredelsesmomentet blive det bærende Moment i Modsætning til, hvad Tilfældet oftest har været i Udlandet, f. Eks. netop i Sverige. Endvidere skyldes det sikkert bl. a. den lave sikrede Pengehjælp, at vore Kasser i de svære Arbejdsløshedstider i 1920'erne og 1930'erne økonomisk har klarer sig saa forholdsvis vel. Det er en kendt Sag, at høje Dagpenge i saadanne Tider er en frygtelig Fristelse for Medlemmerne til at lægge sig syge, hvad der har haft ruinerende Virkning paa udenlandske Tvangsforsikringer med de høje obligatoriske Pengehjælpssatser. At der skal fremskaffes Lægeerklæring for at faa Pengehjælp er ikke tilstrækkeligt Værn; Lægerne er oftest nødt til at bøje sig for deres Sygekassepatienters Paastande om Sygdom, idet de ikke tør paatage sig Ansvaret for at afvise Patientens Angivende.

Men iøvrigt vil jeg her bemærke, at den Dagpengehjælp, Medlemmerne har Adgang til at sikre sig i vore Sygekasser, ikke er paafaldende lav; den svarer f. Eks. omtrent til det oftnævnte svenske Forslags, bortset fra, at dette ikke har vore laveste Satser. Naar Sygekassemedlemmerne herhjemme gennemgaaende sikrer sig lave Dagpenge, kan det altsaa ikke skyldes de gældende Dagpengesatser. Ej heller skyldes det, at Præmien for Dagpenge efter de gældende Sygekassetariffer er højere, end hvad der svarer til Risikoen, som Professoren formener. Direktoratet paaser nøje, at Bidragene for Dagpenge fastsættes i Forhold til den for hver Dagpengesats gældende Risiko, saa vidt denne kan fastslaas.

Saa fremt der skulde vise sig at være et almindeligt Ønske om Forhøjelse af den tvungne Mindstesats, vilde en saadan Reform utvivlsomt kunne gennemføres uden større Betænkeligheder, og det vilde i og for sig være ønskeligt. Dog bør Forhøjelsen ikke blive saa stor, at den sikrede tvungne Dagpengehjælp kan friste til Simulering af Sygdom under Arbejdsløshed, naar Arbejdsløshedsunderstøttelse ikke (længere) kan faas.

ad 3. Forsikring ktr. Forsorg.

Sensationen i Professorens Artikel er imidlertid, at han, som alt berørt, ud fra en overmaade tillidsfuld Fremhævelse af Betydningen af »forebyggende Sundhedsforsorg« mener at kunne hævde, at den mest effektive Løsning synes at være offentlig Syge- og Sundhedspleje, som staar gratis til Raadighed for hele Befolkningen (d. v. s. financieret gennem Skatterne). Samme Tankegang gaar igen i et Par af hans Kroniker i Dagbladet »Politiken« for 6. og 12. December 1944. Andetsteds i hans Afhandling i nærværende Tidsskrift fremsættes imidlertid ogsaa den Anskuelse, at saafremt en Udvidelse af Forsikringens Naturalydelse til hele Befolkningen førte til, at *Administrationen* gik over til det offentlige, var der stadig Mening i, at en Andel af Udgifterne dækkedes af den sikredes Kreds (idet Præmierne da blev til kommunale Skatter). Endelig nævnes det, at med den Grad af Frivillighed og Selvbestemmelse, som i Øjeblikket gælder for Syge- og Arbejdsløshedsforsorgen, har Forsikring indenfor disse Omraader en reel Værdi. Jeg kan ikke faa andet ud heraf end, at det maa betyde, at det er af Værdi at bevare Sygekasserne med deres Selvstyre.

Som det navnlig fremgaar af de nævnte Kroniker, er det imidlertid ikke Professorens Hensigt at slaa sig til Taals med de selvstyrende Sygekasser, ja end ikke med en af Kommunerne forvaltet Forsikring. Det er noget hidtil helt uprøvet, en »gratis« Adgang til offentlig Selvhjælp, der har Professorens Sympati. I Kroniken for 12. December 1944 nævnes dog, at Betæneligheden herved ligger i den nødvendige Forøgelse af Beskatningen.

Ja, det kan trygt siges. Mon Professoren gør sig nogen Forestilling om, hvad en saadan Ordning vilde koste? Tænk alene paa, hvad der øses ud af Penge under den nuværende Sygekasseordning til ligegyldig Medicin, som Medlemmerne dog delvis selv maa betale. Hvorledes vilde dette ikke blive, hvis den var fuldstændig gratis? Det havde i denne Forbindelse været interessant at faa noget at vide om, hvorledes det new-zealandske Eksperiment er forløbet. Jeg tror roligt, man kan gaa ud fra, at der i en overskuelig Aarrække bliver lagt saa stærkt Beslag paa Skatterne, at enhver Tale om saa kostbare Forslag som dette ganske simpelt er uden praktisk Interesse — selv om Kontingenterne til Forsikringen naturligvis vilde blive sparet. Hertil kommer det psykologiske Moment, at de fleste antageligt hellere vil betale et Beløb i Kontingent end i Skat. Et Kontingent synes man dog har en direkte Forbindelse med et opnaaeligt Gode, men denne Fornemmelse savnes ved Skattebetaling.

At lade Kommunerne overtage Forvaltningen af Sygeforsikringen (og dermed Præmieopkrævningen) synes fra et »Ensretningssynspunkt« meget rationelt. Men for det første vilde ogsaa dette blive meget dyrt. Kommunerne vilde antagelig have vanskeligere ved at modsætte sig Krav, der kommer fra den politiske Vælgerbefolkning, end Kasserne har overfor deres Medlemmer, der ved den Kontingentforhøjelse, som de stigende Krav medfører, direkte mærker Virkningen af at sætte Kravene op. Blev Udgiftssligningen for voldsom, kunde Kommunerne blive tvungne til at kræve, at Borgerne selv maatte betale noget af Hjælpen. Hertil kommer, at *Administrationen* vilde kræve et *mægtigt Funktionærapparat*, og dette kunde ikke faas til den ringe Løn, som de 1500 Landkasser nu betaler, hvor en Formand eller Kasserer, d. v. s. Forretningsfører, sædvanligvis faar den fyrstelige aarlige

Lønning af 1 Kr. pr. Medlem. Blev disse kommunale Tjenestemænd, maatte Lønningerne utvivlsomt fordobles og Kommunens Overtagelse af Forretningen rimeligvis følges af stadige Krav om flere Tjenestemænd.

En anden Side af Sagen er, at jeg tror, at Befolkningen meget vil have sig frabedt at faa deres Sygehjælp gennem offentlige Kommunekontorer fremfor gennem deres egne Sygekasser. Det hele vilde blive en Slags ny Socialkontorer, og jeg tror givet, at Folk hellere kommer til Sygekasserne end paa Socialkontorerne. Det er i saa Henseende betegnende, at man stadig ude i Landet — trods Lovgivningens Forudsætninger — søger at lade Sygekassekontorerne forvalte den fortsatte Sygekassehjælp efter Forsorgslovens § 241; det har Direktoratet set adskillige Eksempler paa. Folk vil ikke gerne til Understøttelseskontorer, naar det kan undgaas. Dette Moment er ingenlunde irrationelt, folkepsykologisk og politisk set. Der er og bør i Administration være noget, der hedder »imponderabilia«. Spørgsmaalet kunde — hvad der vilde være meget interessant — belyses ved en »Gallupundersøgelse«, som jeg henstiller til Professoren at lade foretage, inden denne Løsning overvejes nærmere.

En anden Side af Problemet er Lægernes Stilling. Hvad vilde de sige til at blive Stats- eller Kommunefunktionærer? Med den Styrke, Lægernes Organisation har, kan man ikke undlade at tage Hensyn til deres Stilling. Iøvrigt erindrer jeg i denne Forbindelse om, at Gennemførelsen af den nye Ordning paa New-Zealand i hvert Fald foreløbigt strandede paa Lægernes Modstand.

Ja, saa er der tilbage den bestaaende Sygekasseordning, om hvilken Professoren dog trods alt siger nogle anerkendende Ord. Jeg tror, Professoren, hvis han havde mere Kendskab til, hvad der til daglig foregaar i Kasserne, vilde faa mere Sympati derfor. Selv om de enkelte Kassers Generalforsamlinger ofte er smaat besøgt, raader der ikke det Dødvande, som Professoren har dannet sig en Forestilling om. Hele Sygekasseordningen er en stor demokratisk Organisation, hvor nye Tanker har god Mulighed for at trænge frem, saaledes som det formentlig ogsaa fremgaar af alle de Opgaver, Kasserne efterhaanden har taget op eller for Tiden overvejer, jfr. ovenfor. Kasserne er organiserede i Amts-Centralforeninger, der afholder aarlige Møder, besøgt af Hundreder af Tillidsmænd, hvor der er aaben Adgang til at fremkomme med Kritik og fremsætte Forslag, en Adgang, som i Reglen livligt benyttes. De enkelte Centralforeninger er forenet i en Landssammenlutning, hvis aarlige Møder med Repræsentanterne ligeledes former sig som et frit Diskussions-Forum. Ogsaa de Møder, som Direktøren for Sygekassevæsenet aarlig afholder med Sygekassetillidsmændene Landet over, og som i 1942, da de senest blev afholdt (derefter midlertidig indstillede paa Grund af Forholdene), var besøgt af over 5000 Sygekassetillidsmænd, har deres Betydning for nye Idées Fremkomst. Et andet Forhold, der fortjener at nævnes, er den store Interesse, som Sygekassefunktionærerne navnlig i de senere Aar viser for deres Dygtiggørelse saavel paa det praktiske som det mere teoretiske Omraade.

Jeg er ikke helt sikker paa, at Professoren, hvis han lærte det praktiske Sygekassearbejde at kende, ikke vilde blive enig med mig i, at man ikke skal vende op og ned paa det, der har udviklet sig sundt og kraftigt og endnu ikke viser Tegn paa Alderdomssvækkelse. Hellere burde Professoren

støtte vore Sygekasser og Sygeforeninger i deres fortsatte Bestræbelser for altid paa den billigste Maade at yde Befolkningen den Sygebehandling og Sundhedsforsorg, som er i bedst mulig Overensstemmelse med Tidens Krav, f. Eks. tvungen Tandlægehjælp og Medicinydelse samt — indenfor rimelige Grænser — Profylaxe.

At man fra Sygekasseside desuden gerne saa, at der ogsaa ydedes Forsikringskasserne offentlige Tilkud for de bemidlede Medlemmer, som kunde lette disse Personer økonomisk under Sygdom, har jeg før omtalt; men en ufravigelig Betingelse for en saadan Nyordning mener jeg det maa være, at den ikke rokker ved de økonomiske Begunstigelser, som Lovgivningen og Lægeoverenskomsterne m. v. nu i over et halvt Aarhundrede har tilstaaet for de ubemidlede Medlemmers Vedkommende.

L. P. Borberg.

II

Det forekommer mig, at Direktøren for Sygekassevæsenet i sin Iver efter at forsvare den bestaaende danske Sygekasseordning skyder ikke saa lidt ved Siden af. Som fremhævet i Indledningen til min Artikel var Formaalet at forberede med Hensyn til nogle af de *Problemer* (udhævet), som vil eller kan opstaa efter Krigen. Lige før Gennemgangen af de enkelte Punkter vedrørende »Social Sikkerhed« siges det, at det drejer sig om Fremtidsproblemer for den danske Lovgivning, Problemer, hvoraf de fleste ikke er ubetinget aktuelle, men som det kan være nyttigt at have i Erindring i en Periode, hvor der er Mulighed for større Forandringer. Min Opgave var altsaa at give en Oversigt over Muligheder for Forandringer, navnlig saadanne, som er kommet frem i Forbindelse med de sidste Aars Drøftelse af »Efterkrigsproblemer«; men, som Sygekassedirektøren ogsaa citerer, uden at det skulde opfattes som Profeti eller et fast Program.

Opgaven for den teoretiske Socialpolitiker (i det foreliggende Tilfælde med 8 Aars Tjeneste i en af sociale Institutioner og 9 Aar som statsvidenskabelig Konsulent i Ministeriet) er at bidrage med Idéer og Argumenter, han henter hjem — og kombinerer og bygger videre paa — fra Udlandet, fra Litteraturen og fra Erfaringer om Samfundsforholdene ogsaa uden for de praktiske Specialisters Særomraader. Naturligvis er det uhyre vigtigt, at ogsaa de praktiske Specialister kommer til at medvirke, inden noget Forslag opnaar ubetinget Tilslutning, ligesom deres Initiativ er særlig værdifuldt overalt, hvor de kritisk og fordomsfrit søger at forbedre de traditionelle Metoder. Hele Sygekassedirektørens meget udførlige Gentagelse af de velkendte Argumenter for den gældende Ordnings Fortræffelighed forekommer mig derimod for Størstedelen overflødig over for Nationaløkonomisk Tidsskrifts Læsere. Paa den anden Side kunde jeg maaske (ligesom i mine mere populære og beskrivende mundtlige og skriftlige¹⁾ Fremstil-

¹⁾ M. H. t. Omtalen her af Sygekassernes velkendte Fortræffeligheder se f. Eks. S. 24, Stk. 3 i min Danmarks Sociallovgivning i Hovedtræk, 1923, Socialt Tidsskrift 1930, S. 203, 5. Stk. og S. 207, 4. Stk. samt 1940, S. 272, 3. Stk., 273 n. og 278, 2. Stk. (hvor Sygekassedirektøren vil se, at de Idéer, jeg nu fremdrager, ikke blot beror paa Begejstring for Moderetninger fra

linger) have sagt lidt mere herom for ikke at friste et aandsbevægeligt Mindretal til Letsindigheder og for ikke selv med Urette at blive opfattet som helt naiv Reformmager. Men jeg syntes, der trængtes mere til vækkende Kritik og Diskussion end til fortsat Festskriftvirksomhed, ikke mindst paa de kun 2—3 Sider, som direkte og udelukkende omhandler Sygeforsikringen. At noget af den Stemning, der er knyttet til de nye Forslag om »Social Sikkerhed« og offentlig Sundhedspolitik er fulgt med, haaber jeg kan tilgives, ligesom forhaabentlig Forsømmelsen af ogsaa ved denne Lejlighed at gentage en fortjent Ros over for Sygekassebevægelsens hidtidige Bedrifter.

Med Hensyn til Enkelthederne bemærkes:

ad 1. De fleste af mine Argumenter for at lade Sygeforsikringen omfatte hele Befolkningen findes i Afsnit 1 (specielt S. 212, 2. og 3. Stk.), der behandler alle Forsikringsgrene under ét. Sygekassedirektørens Polemik (i hans Punkt 1 a—c) mod visse Sætninger i dette Stykke staar, som om dette udelukkende drejede sig om Sygekasserne og virker derfor noget misvisende.

ad 1 a. Problemet maa vel siges at være, ikke hvor mange der faktisk flyttes ud og ind af Forsikringen for ubemidlede, men hvor mange der *skulde* flytte efter de Svingninger i Indtægtsforholdene, som Landets almindelige Statistik udviser. — Og med Hensyn til dem, der erklæres bemidlede, er Spørgsmaalet ikke om juridisk Ret til at komme i Fortsættelseskasserne (m. H. t. disses »Præsens« i min Bevidsthed, jfr. Noten foran), men om hvor stor en Del, som faktisk gaar over i disse.

Medens den danske Sygeforsikring har den Fordel, at den fra gammel Tid tager ogsaa andre end Arbejderne med, er det unægtelig en stor Svaghed set fra Socialforsikringens almindelige og i andre Lande anerkendte Synspunkter, at ikke alle Arbejdere er med. Med den faktiske *Spredning* med Hensyn til Fagenes og de enkelte Arbejders Løn- og Beskæftigelsesforhold maa en ikke ubetydelig Del af samtlige Arbejdere komme over Grænsen: Gennemsnitsindtægten for faglærte med fuld Beskæftigelse — ogsaa naar der regnes med Børnetillæg.

Reglen om undtagelsesvis Medtagen »naar der foreligger særlige Omstændigheder« kan ikke kaldes »ganske koncise«. I hvilket Omfang flere end de 4—5000 om Aaret, til hvem Direktoratet i Henhold til disse Bestemmelser giver Dispensation, slipper ind uden fuldt ud at opfylde den mere koncise Del af Bestemmelserne, er sikkert vanskeligt at gætte. — Spørgsmaalet er da, om man skal glæde sig over, at en uheldig Bestemmelse overholdes daarligt.

ad 1 b. Det forekommer enklere, frem for som Sygekassedirektøren nu foreslaar: at aftrappe Tilskudet opadtil, saa Bemidlehedsgrænsen udjævnes, at tage alle med i Syge- og Sundhedsordningerne, enten man nu vil bevare Forsikringspræmier eller ej, og saa at foretage de fornødne smaa Korrektioner gennem Beskatningen.

Udlandet; min Tilslutning til disse beror tværtimod delvis paa, at de stemmer med forud kendte danske Fremskridtstanker). Bredere Beskrivelser af den danske Sygeforsikring og dens Fortrin findes i mine Fremstillinger til Brug for Udlandet.

ad 1 c. Naar jeg i det indledende Afsnit (midt paa S. 212), der som nævnt handler om alle Forsikrings- og Forsørgelsesgrene, taler om Situationer, hvor de bedrestillede, udelukkede Personer »er ved at blive et Mindretal«, og hvor det derfor er praktisk at tage alle (d. v. s. den sidste Rest) med, tænker jeg naturligvis paa Mindretal langt under 49 pCt. Konstruktionen om en »lapsus« fra min Side med Hensyn til den med Rette berømte og ofte fremhævede store Deltagelse i den danske Sygeforsikring svæver derfor i Luften. At den ikke-forsikrede Rest faktisk er saa lille, burde hellere have opfordret Sygekassedirektøren til at komme ind paa Realiteten. Smaaafskydninger i de allersidste Aar vedrører heller ikke det virkelige Problem m. H. t. Mindretallets relative Lidenhed.

Hele Spørgsmaalet om Muligheden for radikale Ændringer af Lægeordningen kan man ikke saa let skyde fra sig. Lægernes Magtstilling under den gældende Lovgivning kan jo ikke være afgørende for fremtidig Lovgivning. Lægerne er uddannede og for en meget stor Del direkte og indirekte lønede af det Offentlige, og deres hele Arbejde har for stor Del et offentligt Formaal. Da Arbejds-, Indtægts- og Pensionsforhold desuden i stor Udstrækning er utilfredsstillende for Lægerne selv, ligger det nær at forsøge, om man ikke kunde naa Forbedringer ved en Organisation overvejende som offentlig Tjeneste i Lighed f. Eks. med Undervisningsvæsenet.

At tale om, at en Medtagelse af de bemidlede vilde faa Lægerne til at kræve højere Takster for de ubemidlede, har ingen Mening, naar man samtidig maa foretage Regulering af Takster, Tilskud, Medlemsbidrag og Skatter — og eventuelt mere vidtgaaende Ændringer, saafremt Forsikringen ophæves, og saafremt Lægegerningen helt gøres til offentlig Tjeneste. Noget tilsvarende gælder med Hensyn til Sygehusudgifterne.

ad 1 d. Bemærkningerne om Udelukkelsen paa Grund af Helbred viser, hvor svært selv en praktisk Specialist kan have ved at forstaa den afgørende Forskel mellem frivillig, privat Forsikring og en tvungen, statsstøttet »Socialforsikring«. Daarlige Risikoer stilles i Socialforsikringen som Hovedregel lige med gode dels ud fra en Solidaritetsbetragtning, og dels fordi Statstilskudet fortrinsvis tilregnes de daarlige. Hertil kommer, at »kronisk syge«, naar de ikke er alt for daarlige, kan komme med i den danske Sygeforsikring, som da faar et ekstra Tilskud. Det vilde ikke koste en Øre for nogen som helst ogsaa at tage de allerdaarligste med inden for den almindelige Syge- og Invalideforsikring i Stedet for at give dem Hjælp efter Loven om offentlig Forsorg, saafremt man samtidig foretog en lille Overflytning af Midler mellem de offentlige Kasser, det vil sige gav Sygekasserne lidt mere, idet hele Fordelingen mellem Stat og Kommune er saa omfattende og saa irrationel, at en gennemført Ompostering i denne Anledning vilde være komisk. Iøvrigt synes jeg ikke, det er svært at forstaa, at en formentlig noget omstændelig Særbehandling for et lille Mindretal paa Grund af deres Svagelighed er langt mindre behagelig end Behandling ved en offentlig Administration, der ligesom f. Eks. de fleste Former for Undervisning er fælles for hele Befolkningen. At anlægge forsikringsmæssige Synspunkter over for Invalideforsikringen, til Trods for at hele Risikoen ved Variation i Indtægter og Udgifter falder paa Staten, forekommer mig at være at tage politisk Bluff og tomme Ceremonier alt for højtideligt.

ad 2. Vil man i størst mulig Udstrækning give Landets Syge- og Sundhedsforsorg en forebyggende og sundhedsfremmende Karakter, synes meget at tale for en nær Tilknytning mellem offentlig Sundhedspleje og daglig Lægegerning samt større Enhed inden for hele Syge- og Sundhedsområdet. Skal man opnaa den nødvendige baade lægelige og over for de praktiske lokale Spørgsmaal betydningsfulde folkelig-politiske Sagkundskab og Initiativ, synes jeg, meget taler baade for en øget statslig og kommunal Medvirken.

Forslaget om en aarlig Helbreds kontrol for hele Befolkningen har jeg ikke omtalt og savner Sagkundskab til at bedømme. Men der er jo ogsaa mange andre sundhedsfremmende Opgaver: med Hensyn til Børnene, de svangre, de store Folkesygdomme, som nu har hver sin Landsforening, Tandpleje, Bolig og anden Hygiejne, Erhvervssygdomme m. m. m.; Omraader, hvor en kraftig Medvirken ogsaa fra de praktiserende Læger og de offentlige Kasser (incl. Sygekasserne) er af Betydning. At Sygekasserne allerede har udrettet meget for Befolkningens Sundhed og har Muligheder for at komme til at udrette endnu mere, ved vi jo alle. Men den Pietet og Taknemmelighed, man føler i den Anledning, skulde jo meget nødig hindre, at man for Alvor overvejer alle Muligheder for at naa yderligere frem ved at inddrage andre og i nogle Retninger mere egnede Kræfter samt ved at tilpasse de nedarvede Former til de nye Krav.

Jeg er naturligvis enig i, at der har været Fordele ved, at Dagpengene har spillet en relativ mindre Rolle her i Landet; og Direktøren er enig med mig i, at det »i og for sig« vilde være ønskeligt, at Dagpengenes Minimum forhøjes. Dette vil stemme med Sygekassehjælpens Placering i hele vort sociale Sikringssystem og de store Behov for anden og ringere Hjælp, som nu faktisk er til Stede paa Grund af Dagpengenes Utilstrækkelighed. Lovens Maksimalsats har jo næsten kun juridisk Interesse.

At Tillægspræmierne for Dagpenge af forskellig Højde virkelig skulde svare til en Forskel i Risiko, har man Lov at tvivle paa. Hvis, som i »min« Sygekasse, en jævn Stigning i Tillægsbidraget fra 50 Øre pr. Maaned for den første Krone Dagpenge, man sikrer sig, op til 1 Kr. pr. Maaned for den 6. og sidste Krone i Dagpenge, man kan sikre sig, virkelig skulde svare til en Forskel i Risikoen, maatte det bero paa, at det kun er lykkedes at faa de mest svagelige eller mest krævende Medlemmer til at sikre sig Dagpenge, som virkelig kan hjælpe til Livets Opretholdelse. Satte man Præmien for den højeste Dagpengeklasse dobbelt saa højt som nu, vilde »Risikoen« (for de faa resterende forsikrede) maaske stige omtrent tilsvarende. Fænomenet minder noget om Virksomheder, der sætter Prisen op i daarlige Tider paa Grund af de høje Gennemsnitsomkostninger ved daarlig Kapacitetsudnyttelse.

ad 3. Nogen særlig Sensation kan jeg ikke se, der er i, at jeg i nær Tilknytning til Referatet af nyere udenlandske og ældre danske Forslag og de dertil knyttede Argumenter kommer til, at en offentlig Syge- og Sundhedspleje synes at være den mest effektive Løsning. En endelig Afgørelse maa naturligvis bl. a. bero paa, hvad de praktiske Specialister her i Landet siger ogsaa om Tempoet for eventuelle Omdannelser.

En Gennemførelse af Gratisprincippet som Hovedregel behøver ikke at udelukke, at Folk selv betaler helt eller delvis for unødvendig Medicin, eller

at der indføres Straffesatser for Tilkaldelse af Læge i visse Tilfælde. Fordi Sikringen ved Sygdom er gratis, kan den godt være begrænset. Reformeres Lægeforholdene, tør man vel vente Nedgang i Medicinudgiften. — De Vanskeligheder ved Skatteforhøjelser, som jeg har omtalt i Artiklen, angaar ikke i særlig Grad Reformen med Hensyn til Syge- og Sundhedsforsorg, hvor Udgiften paa én Konto for stor Del vil spares paa andre, specielt paa Kontoen for Lov om offentlig Forsorg.

Selv om det er rigtigt, at offentlig Administration i adskillige Retninger er dyrere end Kasserens nuværende, opvejes dette formentlig rigeligt, ved at en særskilt Præmieopkrævning kan spares, ligesom hele Kontrollen med Forsikringspligtens Opfyldelse, Straffeanstaltninger, Særbehandling af Restancer, Kontingenthjælp o. s. v., naar alle bliver fødte aktive Medlemmer af Landets Sygeforsikring eller Forsorg. Lægerne skulde det nok — efter nogle Overgangsvanskeligheder — være muligt for Lovgivningsmagten at gøre tilfredse og ivrige i Tjenesten ligesom andre Embedsmænd med gode og sikre Levevilkaar og interessant Beskæftigelse. Iøvrigt er der kun en Gradsforskel mellem statsreguleret Tvangsforsikring og offentlig Administration. Det vil muligvis være praktisk at begynde en Reorganisation i de store Byer med flere Sygekasser, hvor Kasserne hverken synes at være billigt administreret eller egentlig demokratiske. Paa Landet kan man maaske længe endnu klare sig med en Udvikling inden for de gode, gamle Former.

Til Direktør Borbergs Henstilling til mig om at lade foretage en »Gallupundersøgelse« om Befolkningens Syn paa Sygekasser, offentlige Kontorer, Glæden ved at betale Forsikringspræmier frem for Skatter og andre »imponderabilia« skal jeg til Slut bemærke, at denne Undersøgelsesform ikke mindst har fundet Anvendelse som Kontrolmetode for Reklamen. Det vil sige, at man faar at vide, om Folk virkelig handler og taler, som man har søgt at faa dem til, altsaa i det foreliggende Tilfælde, om »Sygekassefolkets« takket være Direktørens Møder og anden Oplysning har de gode, gamle, danske Sygekasseteorier tilstrækkelig præsent. — Konstatation af Misforstaaelser saasom Sammenblanding af tvungen Socialforsikring og egentlig Forsikring eller af retmæssige offentlige Ydelser og gammeldags Fattighjælp kan naturligvis være vejledende for den folkeoplysende Virksomhed. — Men vil man ikke lade sig nøje med at konstatere Ekkovirkninger, maa Undersøgelsen gaa dybere. Det gælder da om at finde de endnu ikke bevidste Mangler ved gældende Ordninger og Muligheder for Forbedringer af disse og at faa Svar, der saa vidt muligt er upaavirkede af venlig eller kritisk Agitation. De sociale Institutioner har ved Udarbejdelsen af deres aarlige Beretninger en i alt for ringe Grad benyttet Mulighed for ved skiftende Specialundersøgelser at studere Lovenes Virkninger, saaledes som disse giver sig Udslag ved objektive Symptomer og i mindre Grad ved udtalte Meninger.

F. Zeuthen.