

Nr 646.

Av herrar **Johansson** i Västervik och **Almgren**, i anledning av
Kungl. Maj:ts proposition, nr 163, med förslag till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel m. m.

1953 års riksdagsbeslut om den allmänna sjukförsäkringen har hälsats med stor tillfredsställelse av de flesta medborgare i vårt land. Genom detta beslut har ytterligare en betydelsefull detalj fogats in i det sociala trygghetssystem som byggts upp under senare år. Vid årets riksdag föreligger en rad betydelsefulla förslag avsedda att komplettera beslutet om den allmänna sjukförsäkringen. I detta sammanhang tilldrager sig Kungl. Maj:ts förslag i proposition nr 163 angående förordning om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel ett särskilt intresse. Förslaget kommer för de flesta medborgare att innebära en väsentlig ekonomisk förbättring jämfört med den nuvarande ordningen. Rent organisatoriskt har också departementschefen funnit en lycklig lösning genom att rabatteringen skall lämnas direkt vid inköpen å apotek. Därmed kommer man bort från den för de försäkrade tidskrävande omvägen över sjukkassorna.

Viss del av Kungl. Maj:ts förslag är dock mindre tilltalande och innebär sämre förmåner än vad som nu tillämpas inom en betydande del av våra centralsjukkassor. Det vi avser är det av Kungl. Maj:t föreslagna karensbeloppet å tre kronor, vilket skall avdragas från kostnaden för varje läkemedel eller grupp av läkemedel, som kan sammanföras under en gemensam formel innan prisnedsättningen med 50 % gör sig gällande.

Som motivering för karensbeloppet anger statsrådet och chefen för socialdepartementet att därigenom en mängd smärre läkemedel, vanligtvis icke receptbelagda, undantages från rabatteringen, varigenom förhindras övergång till receptköp. Dessutom skulle en dylik karensavgift verka restriktiv gentemot tendenser till läkemedelsmissbruk. Ytterligare anför departementschefen att karensavgiften skulle medföra en administrativ lättnad.

Beträffande den första motiveringen torde det vara tveksamt om karensbeloppet i någon större utsträckning kan komma att få den effekt som departementschefen förutsatt. Förutsättningen härför måste ju vara att den sjuke på förhand skulle vara underkunnig om vilket läkemedel läkaren vid besöket kan komma att ordinera. Att någon skulle komma på idén att besöka läkare för att erhålla rabatt på ett läkemedel, som exempelvis kostar tre kronor, är väl otänkbart, då den del av kostnaden för läkarbesöket,

vilken den sjuke själv har att svara för tillsammans med 50 % av kostnaden för läkemedel, måste bli större än om inköpet gjorts utan läkarkonsultation.

Vad sedan gäller farhågorna för läkemedelsmissbruk torde det vara mycket svårt att bevisa att dylika missbruk förekommer i större utsträckning på platser där sjukkassorna redan nu rabatterar läkemedelskostnaderna med 50 procent utan karensbelopp än på platser där kassorna inte infört denna förmån.

Att en administrativ lättnad vinnes genom minskad receptgranskning kan inte bestridas, men en dylik lättnad måste vägas mot den försämring, som karensbeloppet innebär för dem, som tidigare genom sjukkassorna fått receptutskrivna läkemedel prisnedsatta med 50 procent utan något karensbelopp i botten.

Då departementschefen föreslår att karensbelopp skall beräknas för varje läkemedel under en formel, kan man inte heller bortse från karensbestämmelsens relativt mer betungande karaktär för den, som blir ordinerad flera läkemedel samtidigt. Dessutom kan, som Svenska stadsförbundet framhållit, ett dylikt system med karensbelopp leda till att läkaren påverkas utskrivna en större myckenhet läkemedel på en gång än vad som eljest skulle skett.

I remissyttrandena över det utredningsförslag, som legat till grund för Kungl. Maj:ts proposition, påpekar bl. a. Apotekarsocietetens direktion den försämring i jämförelse med nuvarande förhållanden som förslaget innebär för många sjukförsäkrade, enär övervägande delen av sjukkassorna redan nu ger ersättning för läkemedel med vanligen 50 procent utan något karensbelopp. Sveriges farmaceutförbund ifrågasätter om icke karensbeloppet borde uteslutas, och i detta instämmer Svenska stadsförbundet.

För de folkpensionärer, som nu åtnjuter förmånen av läkemedelsrabatt med 50 procent och som genom sjukförsäkringsreformen får minskade möjligheter att erhålla sjukpenning, innebär karensbeloppet en ytterligare försämring, vilken icke kan anses bli tillräckligt motverkad av de förbättringar i fråga om pensionärernas sjukvårdsförmåner i övrigt som sjukförsäkringsreformen skapat.

Även för dem, som drabbats av yrkessjukdom och som tidigare haft förmånen av fria läkemedel, kommer det föreslagna karensbeloppet att innebära en försämring och ytterligare öka den irritation, som uppstått genom att ersättningarna för yrkesskadade under de första 90 dagarna samordnats med sjukförsäkringen, vilken för vissa sjukdomsfall kan anses ge sämre förmåner än de tidigare bestämmelserna.

Med stöd av vad som ovan anförts får vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta vidtaga sådan ändring av Kungl. Maj:ts förslag till proposition nr 163 angående förordning om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

att karensbeloppet helt slopas;

att den merkostnad, som blir en följd härav, får uttagas genom förhöjd sjukvårdersättningsavgift om den inte går att täcka på annat sätt;

att utskottet erhåller uppdrag att vidtaga erforderliga ändringar i den föreslagna texten till förordning om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

Stockholm den 30 mars 1954.

Eric W. Johanson.

Harald Almgren.