

Nr 557.

Av herrar **Huss** och **Sunne**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition angående statstjänstemännens sjuklöne- och sjukvårdsförmåner efter den allmänna sjukförsäkringens ikraftträdande m. m.*

Det har icke kunnat undvikas, att det i propositionen nr 217 redovisade avtalet i vissa fall innebär förbättringar, i andra fall försämringar i jämförelse med f. n. utgående förmåner. Förbättringarna uppkommer huvudsakligen vid vård på sjukhus och för personalgrupper, som f. n. har att stå viss självrisk i fråga om sina sjukvårdsutgifter, vilken självrisk ned-sättes från 100 till 25 kronor per år. I förstnämnda fallet ligger förbättringen däri, att tjänstemännen får full ersättning för vårdkostnaden på allmän sal vid allmänt sjukhus i stället för nu halv ersättning, vilket betyder ca 1: 50 kronor per dag i ökad förmån. I fråga om självrisken måste dock framhållas, att denna automatiskt starkt reduceras vid sjukförsäkringslagens ikraftträdande.

Beträffande sjukgymnastik föreslås en formell förbättring, i det att denna vårdform, som hittills i praxis jämställts med bad, massage m. m., nu uttryckligen omnämns såsom berättigande till ersättning med halva kostnaden.

Tandläkarvården har i princip intagit en liknande ställning, i det att den i praxis, f. ö. konfirmerad av kammarrätten, måhända kommit att bli mer omfattande än vad som ursprungligen avsetts. På denna punkt har emellertid avtalet, i motsats till vad som överenskommits beträffande sjukgymnastiken, icke upptagit ett bibehållande av nuvarande praxis. Denna innebär rätt till ersättning med tre fjärdedelar av kostnaden efter remiss av verksläkare, när det är fråga om botande av sjukdom i tändernas omgivningar eller om vården prövas vara av väsentlig betydelse för botande av annan sjukdom, som står i orsakssammanhang med tändernas tillstånd. Det är uttrycket "botande av sjukdom i tändernas omgivningar", som medfört en enligt sjukvårdsutredningen och departementschefen obehörig utvidgning av tandläkarvården till att avse även behandling av vissa fall av tandsjukdomar. I avtalet föreslås därför detta uttryck bliva slopat. Det måste emellertid även från statens synpunkt anses olyckligt, att denna begränsning genomföres. Tändernas tillstånd har den största betydelse för det allmänna hälsotillståndet, och det förefaller

inte otänkbart, att tjänstemän med tandsjukdomar, som hittills när det gällt mera allvarliga fall remitterats av verksläkare till tandläkare och behandlats med bidrag av statsmedel, genom bortfall av statsbidraget inte i tid kommer till rationell behandling. Förluster kan då uppstå genom att befattningshavaren blir arbetsoförmögen, och dessa förluster drabbar inte bara befattningshavaren utan även verket.

Med stöd av det anförda yrkas, att nu gällande bestämmelse angående statstjänstemännens rätt till tandläkarvård bibehålles.

Av grundläggande betydelse för förslaget är införande av ett s. k. sjukpenningavdrag, som görs å lönen i de fall, då sjukpenning från sjukkasse utgår, och som avvägs så, att det skall vara en summering av sjukpenningen och härtill lagt, beräknat värde av skattefriheten för denna. Eftersom detta värde stiger med högre inkomst, synes det vara naturligt, att sjukpenningavdraget vid uppkommande A- eller B-avdrag beräknas med hänsyn till den härvid reducerade sjuklönen och sålunda minskas, även om sjukpenningen blir oförändrad. Att så skall ske vid sjukpenningavdrag för reducerad sjukpenning synes visserligen framgå av motiveringen. Där emot ger denna ingen klar anvisning om att samma princip skall tillämpas för dag då hel sjukpenning utgår vid uppkommande A- eller B-avdrag å lönen. Klarhet synes böra skapas på denna punkt.

En väsentlig försämring av nu gällande förmåner, i vart fall för den största avdragsgruppen (grupp 3), föreslås vid yrkesskada. Vid sådan yrkesskada utgår f. n. oavkortad lön och full täckning för alla sjukvårdskostnader. Sjukvårdsutredningens förslag, att dessa förmåner skulle reduceras till att helt överensstämja med reglerna i yrkesskadeförsäkringslagen, har visserligen modifierats i det nu föreliggande avtalet. Detta innebär, att man under samordningstiden skiljer mellan s. k. uppenbara olycksfall och vissa därmed jämställda skador och sjukdomar (smittsamma och klimatsjukdomar) å ena sidan och alla andra olycksfall och yrkes-sjukdomar å den andra. Endast förstnämnda grupp av orsaker till arbetsoförmåga kommer hädanefter att berättiga till bibehållandet av nuvarande förmåner. I övriga fall kommer den oavkortade lönen att ersättas med lön med A-avdrag under samordningstiden och sjukvårdsförmånerna och reduceras i fråga om specialistvård, behandling med sjukgymnastik, bad, massage m. m. samt beträffande kostnader för vård å allmänt sjukhus, för sjukresor m. m. till den nivå, som gäller vid vanlig sjukdom. Dessa relativt betydande försämringar, som avser tjänstemän i avdragsgrupp 3 och beträffande sjukvårdsersättningen även tjänstemän i grupp 2, kompenseras endast i mindre grad av att tjänstemän i avdragsgrupp 2 i vissa fall kan erhålla oavkortad lön i stället för lön med B-avdrag. Då emellertid

denna punkt i avtalet utgör en kompromisslösning och då ett bibehållande av nuvarande förmåner skulle medföra betydande administrativa svårigheter, synes något yrkande om ändring av punkten, trots att den från både skälighets- och tillämpningssynpunkt företer stora brister, inte böra framställas.

Det kan redan nu med bestämdhet sägas, att begreppet "uppenbart olycksfall" kommer att medföra betydande tolkningssvårigheter. Departementschefen framhåller, att prövningen i vissa fall kommer att verkställas av vederbörande centrala myndighet, eftersom det inte längre kommer att finnas något centralt organ för fastställande av yrkesskada redan under samordningstiden. När departementschefen samtidigt beklagar, att det icke varit möjligt att nu införa enhetliga regler om hur talan skall föras mot beslut rörande tjänstemäns yrkesskador, måste såsom ett konkret yrkande framföras ett förslag om beslut av riksdagen av den innebörd, att försäkringsrådet skall vara besvärinstans i frågor rörande statstjänstemäns yrkesskador under samordningstiden.

Anmärkningsvärt är, att full ersättning för sjukresor inte längre kommer att utgå utan endast den reducerade ersättning, som stadgas i sjukförsäkringslagen. Sjukvårdsutredningen motiverar denna nedsättning med att den fulla ersättningen hittills endast utgått efter skälighetsprövning, varigenom dess värde skulle ha minskats. Denna argumentering förefaller knappast övertygande. Mera vikt måste otvivelaktigt läggas vid påpekan- det att ett bibehållande av nuvarande förmåner vid sjukresor skulle resul- tera i ett oproportionerligt stort administrativt merarbete för utbetalande av tilläggen till den reseersättning, som lämnas från sjukkassa.

Särskilt beklagligt är, att försämring av förmånerna även drabbar avdragsgrupp 1, som redan hittills varit vanlottad och icke erhållit någon som helst lön vid arbetsoförmåga. Sålunda berövas denna grupp hittillsva- rande förmån att erhålla ersättning för kostnaden i de fall, då det för stäl- lande av diagnos erfordras röntgen- eller annan undersökning, som inte lämpligen kan utföras av verksläkaren. Anledningen till denna ändring är den att undersökningar av detta slag hädanefter jämställs med specia- listvård, som avdragsgrupp 1 icke haft eller kommer att få någon som helst ersättning för. Svårigheterna att dra en bestämd gräns mellan dessa undersökningar och annan specialistvård måste emellertid beaktas.

Även i ett annat avseende har avdragsgrupp 1 kommit i en mindre gyn- nad ställning. Kompensation för sjukförsäkringsavgifterna skall sålunda utgå till avdragsgrupperna 2 och 3, men icke till grupp 1. Detta motiveras med att denna grupp icke är berättigad till lön under tjänstledighet för

sjukdom och endast i begränsad omfattning berättigad till fri sjukvård. Häremot kan invändas, att rätten till fri sjukvård dock icke är obetydlig. Tjänstemän i denna grupp får f. n. liksom även tills vidare fri läkarvård genom verksläkare och dessutom fria läkarintyg. Dessa förmåner måste anses motivera kompensation med åtminstone halva avgiften för sjukvårdsförsäkringen, d. v. s. minst 15 kronor per år. Måhända har dock en sådan kompensation försvårats därigenom, att ifrågavarande tjänstemän i regel efter sex månader överförs till avdragsgrupp 2.

Förmånen av fria läkemedel, som av sjukvårdsutredningen föreslagits upphöra, har bibehållits i avtalet. Det förfaringssätt, som utformats för att ge tjänstemännen tillfälle att komma i åtnjutande av denna förmån, har dock erhållit en högst egenartad konstruktion. Departementschefen föreslår nämligen följande tillvägagångssätt: "Tjänsteman, som önskar åtnjuta förmånen av fria läkemedel, har att å en särskild kvittoblankett anteckna namnet å den läkare, som utfärdat receptet, och dagen därför samt att förskaffa sig verksläkarens attest å blanketten; därpå skall han, samtidigt med att receptet avlämnas å apoteket och kostnaden för medicinen erlägges, förete kvittoblanketten och därpå få påteckning av apoteket om kostnaden, varefter han mot avlämnande av det sålunda ifyllda kvittot hos vederbörande myndighet utfår vad han erlagt."

Det är uppenbart, att, även om tjänstemannaorganisationerna godkänt förslaget, anordningen i fråga dels har en utpräglad karaktär av improvisation och dels är ägnad att i hög grad försvåra åtnjutandet av förmånen av fria läkemedel. För att belysa riktigheten av detta omdöme är det tillräckligt att erinra om att en stor del av recepten utgörs av till apotek intelefonerade recept efter tjänstemannens konsultation med verksläkaren per telefon. För att utfå läkemedlet kostnadsfritt måste i sådana fall den sjuke eller någon dennes anhörig avlägga ett besök hos läkaren, innan receptet avlämnas på apoteket. Särskilt nattetid torde en sådan utväg vara utesluten. Därjämte är anordningen ifråga om såväl telefonrecept som recept, vilka redan tidigare försetts med påteckning om mer än en expedition, ägnad att på ett olämpligt sätt belasta läkaren med en massa besök som uteslutande avser att erhålla attester.

En långt enklare och mer framkomlig väg för en praktisk lösning av denna fråga skyntar i de förslag, som enligt förljudande framförts vid de pågående förhandlingarna i riksförsäkringsanstalten angående tillämpning av bestämmelserna i lagen om allmän läkemedelsrabatterning. Goda utsikter tycks bl. a. föreligga för att originalrecepten i stor utsträckning återställs till receptavlämnarna. Då dessa recept på apoteken förses med anteckningar om taxationen av de olika receptformlerna eller med andra

ord med uppgifter om vad som erlagts för läkemedlen och därjämte med apotekets stämpel och datum för utlämnandet, torde originalrecepten utan vidare kunna användas som verifikationer för utgifter för läkemedel. Även telefonrecept torde kunna komma att avlämnas från apoteken i original eller avskrift. Det kan emellertid ifrågasättas, om det inte vore ännu enklare och ändå fullt acceptabelt från kontrollsynpunkt, om man som verifikation helt enkelt godtog kvitto från apotekens kassaapparater, förutsatt att vederbörande tjänsteman på apoteket antecknat den sjukes namn, orden "enligt läkarrecept" och därunder tjänstemannens eget namn på baksidan av kvittot. Att denna tanke inte är något löst hugskott framgår av det faktum, att sjukkassorna i Stockholm godtar på poliklinik erhållet kassaapparatskvitto som verifikation för erlagd sjukvårdsavgift.

Med stöd av ovanstående hemställes,

att riksdagen måtte besluta

att nu gällande bestämmelse angående statstjänstemännens rätt till tandläkarvård bibehålles,

att försäkringsrådet skall vara besvärinstans i frågor rörande statstjänstemäns yrkesskador under samordningstiden,

att förfaringssättet vid åtnjutande av förmånen av fria läkemedel skall förenklas

samt att riksdagen i övrigt måtte beakta vad i denna motion anförts.

Stockholm den 27 oktober 1954.

Ragnar Huss.

Johan Sunne.
