

Nr 341

Av herr **Bergh, Ragnar** och herr **Svärd**, *om vissa ändringar i förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel samt i lagen om allmän sjukförsäkring.*

Enligt 1954 års förordning om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skall vissa läkemedel, varå recept utfärdats av läkare, på apotek utlämnas kostnadsfritt eller till nedsatt pris. Sålunda skall den, som är försäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring, vid särskilt angivna långvariga och allvarliga sjukdomar erhålla vissa läkemedel utan kostnad. I andra fall skall vid sjukdom den sjukförsäkrade vid inköp av läkemedel, som är att hänföra till apoteksvara eller innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av läkemedelspriset med hälften av det belopp varmed priset överstiger tre kronor. För vad allmänheten ej erlagt av priset för ifrågavarande läkemedel skall apoteken erhålla ersättning från tillsynsmyndigheten för den allmänna sjukförsäkringen, d. v. s. riksförsäkringsanstalten. De totala utgifterna för läkemedelsreformen har beräknats till 34 milj. kronor. Av dessa kostnader svarar staten för ett belopp per år motsvarande 1 krona 15 öre för varje sjukkasemedlem eller i runt tal sex milj. kronor, medan återstående kostnader fördelas på de sjukförsäkrade och arbetsgivarna i enlighet med 1953 års beslut i frågan.

När frågan om rabattens storlek behandlades i riksdagen uttrycktes från vårt håll farhågor för att ett alltför lågt karenobelopp skulle leda till utskrivning av större myckenhet på en gång än eljest skolat ske med ty åtföljande risk för missbruk. Vi framhöll vidare att den utformning läkemedelsreformen fått skulle komma att medföra ett ökat kameralt och administrativt arbete för i synnerhet läkare och apotekspersonal. De erfarenheter som under det år försäkringen varit i kraft vunnits när det gäller läkemedelsrabatteringen pekar entydigt på att denna reform kommit att bli administrativt otymplig och betungande för både läkare, apotek, sjukkassor och för den enskilde. I de flesta fall utgår nu läkemedelsrabatterna med alltför ringa belopp för att rabatterna skall bli av någon egentlig betydelse för det stora antalet medicinköpare. På apoteken har denna rabattering kommit att vålla ett betydande extra arbete och på flera ställen har detta nödvändiggjort en förstärkning av personalen med åtföljande ökade utgifter härför. Endast apotekens merkostnader för läkemedelsrabatteringen har beräknats uppgå till närmare fyra miljoner kronor om året.

Vissa förenklingar i vad avser det administrativa arbetet, receptskrivningen, iterationsbestämmelserna, ett slopande av föreskriften om att recepten även skall vara reversaler för utfående av rabatterna kan måhända till en del förbättra förhållandena på här ifrågakvarande område. Några mer betydande ekonomiska besparingar och lättnader i apotekens och läkarnas arbetsbörda kan emellertid knappast ernås genom sådana mer begränsade administrativa och organisatoriska reformer. Den frågan inställer sig därför om icke läkemedelsrabatteringen helt bör omläggas. Ett radikalt förslag vore att helt slopa rabatteringen och i stället lämna ett ökat stöd åt de sjuka som drabbats av långvariga och kroniska sjukdomar. Till dessa kunde helt fria läkemedel i likhet med vad som för närvarande förekommer i fråga om s. k. livsviktiga läkemedel lämnas. En dylik åtgärd, som med hänsyn till önskvärdheten av att bättre än vad som nu sker slå vakt om de grupper som är i verkligt behov av ekonomiskt stöd vid sjukdom, är väl försvarbar. Den kan emellertid komma att medföra svåra praktiska gränsdragningsproblem när det gäller att fastställa vilka läkemedel som bör bli helt fria. Vidare förekommer det också ej sällan att läkemedel till högt pris måste ordinerats vid sjukdomar av kortare varaktighet, vilket kan leda till en opåräknat hög utgift för den sjuke. En annan bättre framkomlig väg vore att radikalt höja det nuvarande karensbeloppet. Redan en stegring från tre till fem kronor skulle innebära ett bortfall av icke mindre än sex miljoner eller närmare hälften av alla recepten. Med hänsyn till att medelbeloppet på ett recept torde ligga något över sex kronor synes emellertid karensbeloppet böra sättas något högre, förslagsvis till tio kronor. Det rör sig trots detta om förhållandevis små utgifter för den enskilde. Ett höjt karensbelopp bör emellertid förutsätta att rabatteringen höjes från 50 % till 75 %.

Genom en dylik åtgärd skulle den väsentliga invändningen mot den nuvarande utformningen av läkemedelsrabatteringen, nämligen att rabatterna för närvarande är för små för att kunna motivera den betungande och invecklade administration som reformen medför för bl. a. apoteken, bortfalla.

De totala kostnaderna för läkemedelsreformen beräknades till 34 miljoner kronor om året. Hur stora dessa kostnader i realiteten blivit, om man tar hänsyn till de ökade arbetsinsatser som reformen kommit att fordra av apotek och läkare är i nuvarande läge svårt att med säkerhet fastställa. Vad beträffar statsbidraget, som nu utgör sex milj. kronor om året, synes emellertid den nu föreslagna inskränkningen i läkemedelsreformen komma att starkt minska detta. Besparingen torde kunna beräknas till mellan tre och fyra milj. kronor.

En bestämmelse i sjukförsäkringslagen, vilken har medfört ett kraftigt merarbete för sjukkassorna, gäller reglerna om karenstiden. Enligt socialförsäkringsutredningens förslag om karenstid skulle en person, som vore

arbetsförmögen tre dagar och sedan efter någon dags arbete ånyo insjuknade, få börja räkna karenstid på nytt. Riksdagen fann emellertid detta förhållande mindre tillfredsställande och beslöt därför att om sjukperiod började inom 20 dagar efter en föregående sjukperiod så skall de båda sjukperioderna vid karenstidens beräkning anses som en sjukperiod. Om sedermera inom 20 dagar infaller ytterligare en sjukperiod skall denna i förevarande hänseende anses som samma period som de båda föregående o. s. v.

Denna regel har emellertid i praktiken medfört att den sjuke tvingas att till sjukkassan omedelbart anmäla sjukdomsfallet även om han är på det klara med att han kommer att tillfriskna inom tredagarskarensen. En avsevärd mängd sjukdomsfall anmäles därför nu till sjukkassorna utan att de kommer att föranleda någon som helst utbetalning av sjukvårdsersättning eller sjukpenning från kassan. Ett slopande av denna sammanläggningsbestämmelse skulle innebära en betydande lättnad för sjukkassorna i administrativt hänseende. Någon tillförlitlig statistisk uppgift över hur många sjukdomsfall som anmäles till sjukkassorna utan att dessa föranleder någon utbetalning från sjukkassornas sida finnes visserligen ej tillgänglig. Uppskattningsvis torde emellertid ca 25 % av samtliga sjukanmälningar kunna hänföras hit. Vi vill sålunda föreslå att andra stycket 26 § i sjukförsäkringslagen, enligt vilken vid karenstidens beräkning, därest sjukperioden börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna skall anses såsom en sjukperiod, utgår. Härjämte bör införas en regel, enligt vilken den sjuke får räkna karenstiden från dagen för insjuknandet, oaktat han icke anmäler sjukdomsfallet förrän på tredje dagen efter insjuknandet.

Under åberopande av vad ovan anförts hemställer vi,
att riksdagen måtte
1) antaga följande

Förslag

till

förordning om ändring av förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel (nr 519).

Härigenom förordnas, att 3 § förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel (nr 519) skall erhålla följande ändrade lydelse.

3 §.

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring vid inköp av läkemedel, som en-

ligt apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (nr 308) är att hänföra till apoteksvara eller som utan att utgöra apoteksvara innehåller gift av första klassen, åtnjuta nedsättning av fastställt pris för läkemedlet med tre fjärdedelar av det belopp, varmed priset må överstiga tio kronor. Har under en formel föreskrivits flera läkemedel, skall prisnedsättningen avse den sammanlagda kostnaden. Är förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

Vad nu sagts — — — eller enskild tjänst.

Från prisnedsättning enligt — — — första stycket avses.

2) antaga följande

Förslag

till

lag om ändring i lagen om allmän sjukförsäkring den 3 januari 1947 (nr 1).

Härigenom förordnas, att 26 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) skall erhålla följande ändrade lydelse.

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid), och ej heller för tid, innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där ej hinder mött för sådan anmälan eller eljest särskilda skäl föranleda att sjukpenning bör utgå.

Karenstid tillämpas ej, när den försäkrade vid sjukperiodens början äger uppbära daghjälp från erkänd arbetslöshetskassa.

Stockholm den 26 januari 1956

Ragn. Bergh

G. Svärd