

Nr 1077

Av herr **Andersson** i Luleå m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 135, med förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

(Lika lydande med motion nr 873 i Första kammaren)

I Kungl. Maj:ts proposition nr 135 framlägges förslag om förbättrade läkemedelsförmåner. Förslaget innebär att läkemedelsförmånen fortfarande skall bestå av en kostnadsfri och en prisnedsatt del samt att sådana läkemedel även får förskrivas av tandläkare. En sedan länge behövlig utvidgning av förteckningen över kostnadsfria läkemedel aviseras utan att dock samordnas med den i propositionen föreslagna förbättringen av läkemedelsförmånen.

Den föreslagna förbättringen av läkemedelsförmånen skall bäras av de försäkrade genom förhöjd avgift till sjukförsäkringen med omkring 15 kr. per år och försäkrad.

I propositionen redovisas hurusom läkemedlen under en tioårsperiod undergått en stark prisökning. Sålunda har medelpriset per recipen ökat med nära 100 procent. Medelpriset per expedierat läkemedel har legat högre och stigit snabbare än motsvarande pris för rabatterade läkemedel. Det synes oss därför angeläget att statsmakterna vidtar åtgärder för att få till stånd en grundlig prövning av skäligheten i den starka prisökningen på läkemedel liksom att nuvarande utveckling inom läkemedelsindustrin accentuerar frågan om en samhällsägdd läkemedelsindustri.

Undersökningar som gjorts om individuell förbrukning av läkemedel visar att förbrukningen är omkring 17 procent högre i åldersgrupperna över 67 år, dvs. för landets folkpensionärer. Liknande förhållanden råder beträffande antalet recipen, vars genomsnitt bland läkemedelsförbrukare uppges vara 6 mot mellan 8—9 recipen per förbrukare bland ålders- och förtidspensionärerna. Ökningen för de högre åldersgrupperna ligger sålunda ända upp till 40 procent högre än genomsnittet.

Samma förhållande framträder när man jämför den genomsnittliga läkemedelskostnaden för skilda åldersgrupper. Den genomsnittliga läkemedelskostnaden för personer i åldrarna 16—44 år är 51 kr. och ökar för personer i åldern 67 år och däröver till 115 kr. — en skillnad på 125 procent. Likaledes stiger andelen personer med höga egenkostnader med högre ålder. Det är en naturlig utveckling att stigande ålder medför ökade sjukdomsrisker och att äldre personer därigenom får ökade läkemedelsbehov liksom ökade

personliga utgifter härför. Såväl absolut som reellt sett får sålunda ålders- och förtidspensionärer ökade kostnader för läkemedel.

Propositionens förslag, innebärande att läkemedelskostnaden per expeditionstillfälle maximeras till 15 kr., säges framför allt beakta behoven hos de stora läkemedelsförbrukarna. Förslaget har onekligen denna effekt i de fall läkemedelsinköpen per gång uppgår till 25 kr. och däröver. I de fall däremot då inköpen belöper sig till lägre summor kommer alternativten med en högre rabattering och slopandet av karensen att visa sig fördelaktigare. I dessa fall måste en höjning av karensbeloppet te sig som synnerligen tveksam. Emellertid anser vi det angeläget att ta upp en fråga som aktualiserats i flera sammanhang och som socialstyrelsen anför i sitt remissyttrande. Styrelsen hävdar nämligen att folkpensionärer med låga inkomster bör få helt fria läkemedel.

För vår del anser vi det vara ett eftersträvansvärt mål att arbeta fram emot, att uppnå en helt kostnadsfri samhällelig sjuk- och hälsovård, i vilken fria läkemedel är en beståndsdel. Ett steg på vägen till förverkligandet av detta mål borde vara att tillerkänna ålders- och förtidspensionärer med låga inkomster kostnadsfria läkemedel enligt av läkare gjorda ordinationer. Det kan nämnas att flera kommuner och i förekommande fall landsting anlagt samma betraktelsesätt och bekostat fria läkemedel för pensionärerna. I samband med att en läkemedelsreform genomföres borde detta steg tas för landet som helhet. Det kan inte vara riktigt att en sådan förmån skall vara beroende av i vilken kommun pensionärerna är bosatta.

Tyvärre har inte socialstyrelsens förord i sitt remissyttrande för en sådan reform tagits upp till närmare övervägande. Det borde vara möjligt för vederbörande riksdagsutskott att inhämta en kostnadsberäkning för en sådan delreform och i varje fall bereda riksdagen möjlighet till ett uttalande i frågan. En sådan beräkning kunde exempelvis grunda sig på antalet pensionärer, som erhåller bostadstillägg (även reducerat sådant), varigenom antalet pensionärer med i stort sett endast folkpensionen att leva av kunde uppskattas. Även om inte ett konkret underlag kan anskaffas för ett ställningstagande i samband med behandlingen av förevarande proposition, anser vi för vår del att riksdagen hos Kungl. Maj:t bör hemställa om att förslag i frågan utarbetas och förelägges riksdagen.

Med stöd av det anförda föreslås,

att riksdagen i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 135 måtte hemställa, att förslag utarbetas och förelägges 1968 års riksdag innebärande läkemedelsreformens komplettering med bestämmelser om kostnadsfria läkemedel för ålders- och förtidspensionärer med låga inkomster.

Stockholm den 18 oktober 1967

Gösta Andersson (vpk)

Gunvor Ryding (vpk)

Erik Karlsson (vpk)

Axel Jansson (vpk)