

Nr 88.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn; given Stockholms slott den 20 februari 1942.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 20 februari 1942.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, ERIKSSON, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, anför:

I årets statsverksproposition, femte huvudtiteln, punkten 158, har Kungl. Maj:t på min hemställdan föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn för budgetåret 1942/43 beräkna ett förslagsanslag av 300,000 kronor.

Jag anhåller nu att till behandling få upptaga denna fråga.

Gällande bestämmelser.

Gällande bestämmelser i ämnet återfinnas i kungörelsen den 22 juni 1939 (nr 461) angående kostnadsfritt tillhandahållande av skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn. Dessa bestämmelser innebära i huvudsak följande.

Bihang till riksdagens protokoll 1942. 1 saml. Nr 88.

Med skyddsläkemedel förstås enligt kungörelsen vitamin- eller mineralämnesrika läkemedel, som äro ägnade att förebygga eller bota av brister i näringen härrörande hälsoskador. Dylika läkemedel må kostnadsfritt tillhandahållas havande och ammande kvinnor, spädbarn, barn i förskolåldern och barn i folkskola eller fortsättningsskola (1 §). Sagda förmån må åtnjutas allenast då ett ur medicinska synpunkter konstaterat behov av skyddsläkemedel föreligger (2 §). Anvisning å erforderliga skyddsläkemedel må utfärdas, då fråga är om havande och ammande kvinnor, spädbarn och barn i förskolåldern av läkare, anställd vid lokalt organ för förebyggande mödra- och barnavård, samt beträffande barn i folkskola eller fortsättningsskola av skolläkaren (3 §). Finnes särskilt organ för förebyggande mödra- och barnavård ej anordnat eller finnes ej skolläkare anställd, må skyddsläkemedel anvisas av tjänsteläkaren i orten, vilken jämväl må anvisa skyddsläkemedel åt barn i förskolåldern, vilka icke omfattas av förebyggande mödra- och barnavård i orten (4 §). Skulle uppsökandet av här nämnd läkare medföra betydande olägenhet, må jämväl vederbörande distriktsbarnmorska eller distriktssköterska utfärda anvisning å skyddsläkemedel, dock först sedan vederbörande läkare rådfrågats, såvitt detta låter sig göra utan men. Kan dylik rådfrågning ej ske, skall emellertid meddelande om anvisningen snarast lämnas läkaren (5 §). Skyddsläkemedel utlämnas av apotek mot företeende av anvisning å sådant läkemedel (6 §).

Medicinalstyrelsen har att utfärda närmare bestämmelser angående de läkemedel, vilka i regel böra komma till användning, ävensom övriga erforderliga bestämmelser och anvisningar i ämnet (9 §). Med stöd härav har medicinalstyrelsen den 1 juli 1939 utfärdat cirkulär med närmare bestämmelser i anslutning till kungörelsen (ändrat genom cirkulär den 26 juni 1941). Av innehållet i cirkuläret må här framhållas den av medicinalstyrelsen däri givna anvisningen att, därest tecken till hälsoskada, som kan sättas i samband med brist i näringen, förefinnes, läkaren i första hand bör söka ordna en fullvärdig kost, eventuellt med anlitande av mödrahjälpsmedel.

Medicinalstyrelsens framställning.

I skrivelse den 10 september 1941 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anvisande av anslag till skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn under nästa budgetår.

Styrelsen har därvid erinrat om att de årliga kostnaderna för de kostnadsfritt tillhandahållna skyddsläkemedlen vid fullt utbildad verksamhet uppskattats till sammanlagt 800,000 kronor, fördelade med 200,000 kronor på envar av grupperna mödrar och spädbarn samt med 400,000 kronor på återstående kategorier.

Styrelsen har vidare meddelat, att av det för budgetåret 1940/41 för hit hörande ändamål anvisade anslaget å 300,000 kronor endast 133,199 kronor förbrukats. Styrelsen har vidare anfört, att styrelsen i besparingssyfte utbytt vissa dyrare preparat bland de kostnadsfria läkemedlen mot andra billigare men medicinskt sett lika fullvärdiga. Utbyggnaden av den förebyggande mödra- och barnavården, vilken nu omfattade alla län i riket utom två, med-

förde emellertid automatiskt, att utgifterna för de kostnadsfria läkemedlen komme att öka. Den brist på vissa näringsämnen, som rådde till följd av tidsförhållandena, ansåge styrelsen jämväl verka i riktning mot ökad förbrukning av skyddsläkemedel.

Styrelsen har med hänsyn till anförda omständigheter hemställt, att anslaget för nästa budgetår måtte upptagas med samma belopp som för innevarande budgetår, eller 300,000 kronor.

Besparingsberedningens förslag.

Genom skrivelse den 6 november 1941 har besparingsberedningen — med förmålan att beredningen föranstaltat om särskild sakkunnigutredning i fråga om rationaliserings- och besparingsåtgärder inom vissa grenar av hälso- och sjukvården — överlämnat en av beredningens sakkunniga utarbetad promemoria angående skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn. I promemorian, vars innehåll godkänts av beredningen, anföres, bland annat:

Vid prövningen av besparingsmöjligheter inom förevarande anslag hava de av besparingsberedningen tillkallade sakkunniga för hälso- och sjukvården först ägnat uppmärksamhet åt att i ämnet gällande författning icke innehåller föreskrifter om behovsprövning.

Det kan ligga nära till hands att i besparingssyfte yrka på införande av en behovsprövning inom förevarande område, i likhet med vad som föreskrivits inom åtskilliga andra grenar av socialvården.

De sakkunniga hava emellertid vid närmare prövning ansett sig böra särskilt beakta följande synpunkter.

En behovsprövning kan befaras verka avhållande på en del mödrar, så att de draga sig för att uppsöka ortens mödra- och barnvårdscentral eller -station och att syftemålet med skyddsläkemedlen därigenom äventyras. Särskilt kan detta befaras bli fallet, därest vissa intyg om ekonomiska villkor måste uppvisas. Utan dylika intyg av något slag kunna å andra sidan — då en stor del av befolkningen icke hava sina debetsedlar disponibla — läkaren eller sköterskan icke rättvist bedöma vilka som skola erhålla skyddsläkemedlen fritt.

Vidare skulle en behovsprövning medföra ett tidsödande merarbete på centralerna och stationerna, vilket i sin tur skulle föranleda krav på en ökning av antalet mottagningar. Ett dylikt arbete kan befaras verka störande jämväl med hänsyn till att lokalförhållandena i allmänhet icke medgiva, att förfrågningarna om vederbörandes ekonomi göras i enrum.

Med hänsyn till vad här anförts äro de sakkunniga icke för närvarande beredda att tillstyrka behovsprövning beträffande mödrar och småbarn. Beträffande skol- och förskolbarn anse sig de sakkunniga däremot böra föreslå behovsprövning, lagd i de kommunala myndigheternas händer, i likhet med vad som redan tillämpas då det gäller ifrågavarande barns avgifter till den statsunderstödda folktandvården (Sv. förf.-saml. 1938: 360). De sakkunniga anse sålunda, att vad som anförts såsom skäl gentemot införande av en behovsprövning icke äger sin tillämpning beträffande skyddsläkemedel åt skolbarn. En ändring av författningen kan lämpligen genomföras sålunda, att då därtill behörig läkare verkställt utskrivning åt skolbarn eller barn i förskolåldern, anskaffningskostnaderna skola i första hand gäldas av vederbörande skolstyrelse, som äger att för barn till obemedlade och mindre bemedlade föräldrar erhålla gottgörelse av statsverket för gjorda utlägg, varvid föräldrarnas ekonomiska ställning skall verifieras genom utdrag ur taxeringslängd. I övriga fall äger skolstyrelsen att av vederbörande målsman uttaga sina utlägg.

De sakkunniga upplysa, att, enligt vad de inhämtat, kontroll utövades inom medicinalstyrelsen över verkställda rekvisitioner av skyddsläkemedel. Kontrollen innebar tillsyn över att rekvisitioner, upptagande andra skyddsläkemedel än de genom vederbörande cirkulär tillåtna, icke ersattes. Vidare gjordes påpekanden i händelse doseringen varit för hög eller onödigt stora mängder rekvirerats eller vissa dyra preparat använts i mycket stor utsträckning t. ex. vid kollektiv utskrivning i skolor.

De sakkunniga säga sig finna det självklart, att denna nödvändiga och nyttiga kontroll skall fortgå. Emellertid syntes det icke vara praktiskt möjligt att genom kontroll övervaka, att skyddsläkemedel i samtliga fall föreskrevs på riktiga och ur besparingssynpunkt tillräckligt snäva indikationer. Gällde detta redan om de fall, där man avsåg att bota »av brister i näringen här rörande hälsoskador», så gällde det i ännu högre grad, då man avsåg att förebygga dylika skador. Därvidlag kunde osäkerhet å vederbörande läkares sida lätt leda till för statsverket onödiga utgifter.

De sakkunniga ha av föreståndaren för statens institut för folkhälsan, professorn E. Abramson orienterats om de ståndpunkter forskningen intager till frågorna om bristtillstånden och om förebyggandet av sådana tillstånd. Enligt vad de sakkunniga meddela har Abramson därvid anfört, bland annat:

Beträffande *A-vitaminet* är en latent brist av måttlig grad ganska vanlig, vilken brist med tilltagande knapphet på smör och vitaminiserat margarin kan väntas öka.

Vad angår *B₁-vitaminet* finnas knappast några enkla, entydiga metoder för att bestämma, om ringa underskott av sådant föreligger. Öppna fall av *B₁*-brist, som i vårt land äro mycket sällsynta, böra i regel åtnjuta sjukhusvård. Å andra sidan anses en för Norrland företagen undersökning tyda på att latent brister där skulle vara allmänna. Erforderlig standard torde i allmänhet kunna uppnås med hjälp av lämpligt sammansatt kost även i tämligen låga välståndsskikt.

Rörande *C-vitaminet* är det allmänt känt, att öppna fall av skörbjugg äro mycket sällsynta. Fall av otillräcklig tillförsel av *C*-vitamin torde däremot icke vara ovanliga, särskilt på senvintern och våren.

Beträffande *D-vitaminet* talar den icke alltför sällan förekommande engelska sjukan om att brist på detta vitamin icke är sällsynt, särskilt i de solfattiga delarna av landet och under den solfattiga årstiden.

Brist på *järn* förekommer i många fall.

Kalk-tillförsel är nödvändig i många fall under graviditeten och särskilt under amningen.

Någon annan möjlighet för extra tillförsel av *A*- och *D*-vitamin än genom ett lämpligt leveroljepreparat finns knappast för personer med låga inkomster. Den erforderliga ökningen av järn och kalk kan knappast åstadkommas på annat sätt än genom lämpliga preparat.

Vad däremot beträffar *joderat koksalt* förekommer detta numera i handeln till ungefär samma pris som andra koksalt-sorter, och i fråga om *C*-vitamin-tillförsel torde numera böra övervägas, om man icke i stor utsträckning borde frånga skyddsläkemedel över huvud taget och i stället använda i handeln förekommande nyponpreparat med garanterad minimihalt av *C*-vitamin. Dessa preparat komma att vid statens institut för folkhälsan underkastas fortlöpande kontroll genom stickprov. Emellertid förutsätter kostnadsfri användning av i handeln förekommande vitaminhaltiga livsmedel, att kungörelsen ändras,

då dess ordalydelse begränsar rekvisitionsrätten till att avse »skyddsläkemedel» och vitaminhaltiga livsmedel icke falla under rubriken skyddsläkemedel.

För att erhålla en billigare form för tillförseln av skyddsnäringsämnen torde som ovan nämnts en författningsändring vara nödvändig. Denna måste emellertid av ekonomiska skäl avfattas så, att icke skyddsfödoämnen i allmänhet komma att falla under området för den kostnadsfria tilldelningen. Detta skulle vinnas, om en särskild bestämmelse infördes av innebörd, att i de fall, då i allmänna handeln förekommer billigare lämpliga livsmedelspreparat med samma verkan som skyddsläkemedel, de förstnämnda böra komma i fråga. I medicinalstyrelsens anvisningar kunde då lämpligen anges exempel på sådana livsmedel. Därest det anses, att dylika behöfve underkastas ytterligare kontroll än den vid institutet för folkhälsan utförda rutinmässiga, kunde en sådan lätt ordnas vid institutet.

Det avgörande för att flera av de för folknäringen önskvärda eller nödvändiga vitaminerna icke kunna distribueras i en billig form är avfattningen av den nuvarande apoteksvarustadgan och den praxis beträffande tolkningen av densamma, som för närvarande tillämpas. Det lider intet som helst tvivel, att tolkningen i vissa fall för praktiskt arbetande människor lett till förhållanden, vilka måste anses rent absurda.

Även den ordning, i vilken farmaceutiska specialiteter, innehållande vitaminer, kontrolleras, är ägnad att fördyra dem. Sedan vederbörande firma anmält sin vara i medicinalstyrelsen, får varan utsläppas i handeln. Vitaminkontroll och övrig kontroll utföras i regel först senare. Skulle det vid kontrollen visa sig, att preparatet icke fyller fordringarna, indrages det. Då har emellertid firman redan kostat på reklam och tillverkning av en ofta icke obetydlig mängd. Det är klart, att firmorna måste räkna med en viss förlustprocent i kontrollen, vilket givetvis måste uttagas på de godtagna preparaten. I den 1941 utfärdade kungörelsen angående kontroll av vitaminiserade livsmedel är ordningen helt annorlunda. Enligt denna skola varorna först inlämnas till undersökning vid institutet för folkhälsan. Efter det att kontrollen är utförd, skall ansökan ingivas till kommerskollegium, som är den myndighet, som i detta fall har att bevilja tillståndet. Det är uppenbart, att denna anordning är betydligt mera praktisk och ägnad att skydda tillverkaren för onödiga kostnader och risker, vilket skydd även inverkar fördelaktigt för avnämaren genom att försäljningspriset kan nedhållas. Endast då särskilda skäl föreligga, bör avvikelser från denna regel medgivas.

Slutligen torde även böra övervägas vissa åtgärder för att förbilliga tillhandahållandet av skyddsläkemedel vid mödra- och barnavårdscentralerna genom att i största möjliga utsträckning förbigå de enskilda apoteken. I de flesta fall rör det sig här dels om tämligen hållbara varor, dels är behovet av dem icke sådant att största skyndsamhet är påkallad. Man kunde därför antingen tänka sig att mödra- och barnavårdscentralerna från centralt statsapotek rekvirerade ett mindre lager av de vanligaste erforderliga skyddsläkemedlen för direkt utlämnande till patienterna eller att, sedan patienten fått sin ordination, läkemedlet rekvirerades från lämpligt statsapotek och därefter från detsamma direkt eller via centralen expedierades till patienten.

De sakkunnigas ståndpunkt i ärendet sammanfattas i följande av dem framställda förslag:

1) I samband med de ändringar i gällande cirkulär, som skulle föranledas av de sakkunnigas förslag, bör ånyo påpekas nödvändigheten för varje läkare att, innan han på det allmännas bekostnad ordinerar skyddsläkemedel eller skyddsfödoämne, noggrant överväga, huruvida icke önskat resultat kan upp-

nås därigenom, att han söker ordna en fullvärdig kost. Modern bör enträget uppmanas härtill; gäller det blivande eller nyblivna mödrar bör, då den behövandes egna tillgångar äro otillräckliga, läkaren göra anmälan till barnavårdsnämnden om hjälpbehovet med särskilt framhållande av att det för kvinnan i fråga är ett intresse viktigare än de flesta andra, att mödrahjälsmedel användas på sådant sätt, att hon kan genom kostförbättring avhjälpa hotande eller befintlig hälsoskada hos henne själv eller barnet.

2) I fråga om C-vitaminpreparaten ändras författningen därhän, att i de fall, då i allmänna handeln förekomma billigare livsmedelspreparat med samma verkan som skyddsläkemedel, endast de förstnämnda få på det allmännas bekostnad tillhandahållas. Härvid bör tillses, att lämpliga, av statens institut för folkhälsan kontrollerade preparat i hållbara förpackningar av olika storlek tillhandahållas genom allmänna handeln.

Med likvid för utlämnade förpackningar av dylika skyddsfödoämnen kan lämpligen förfaras på följande sätt. Den som av läkaren befines vara i behov av skyddsfödoämne erhåller en anvisning å blankett, på vilken tryckts föreskrifter därom, att räkning skall av handlanden kvartalsvis insändas till vederbörande central, station eller läkare, som i sin tur, då det gäller mödrar och småbarn, efter kontroll och attestering insänder anvisningarna jämte förteckning till medicinalstyrelsen, som utbetalar medlen. Gäller anvisningen skol- eller förskolbarn, insändas anvisningarna jämte förteckning av centralen, stationen eller läkaren till vederbörande skolstyrelse, som, sedan utbetalning skett, förfar så som tidigare angivits. Det blir alltså nödvändigt, att apotek och handlande å särskilda räkningar uppföra å ena sidan skyddsläkemedel respektive skyddsfödoämne för mödrar och småbarn och å andra sidan skyddsläkemedel respektive skyddsfödoämne för skol- och förskolbarn.

3) B-vitaminpreparaten (medicinsk jäst och Fervin B-dragéer) som äro förhållandevis dyra, utgå ur förteckningen över de skyddsläkemedel, som få rekvideras på det allmännas bekostnad. Läkarna hänvisas i stället, då det gäller att förebygga befarade tillstånd av B-vitaminbrist, att föreskriva en lämplig sammansatt kost, vilket för närvarande torde vara möjligt även i låga välståndsskikt. Skulle med hänsyn till landets disponibla förråd av näringsmedel detta framdeles icke låta sig göra, bör utredning företagas om möjligheten för en allmän vitaminisering av brödet, på motsvarande sätt som redan äger rum beträffande margarin. I de (sannolikt få) fall, där jämte kostförbättring behov av jästpreparat föreligger, torde något lämpligt sådant kunna tillhandahållas såsom skyddsfödoämne till relativt billigt pris genom allmänna handeln på motsvarande sätt som ovan angivits beträffande C-vitamin.

4) Joderat koksalt utgår ur förteckningen över de skyddsläkemedel, som få tillhandahållas på det allmännas bekostnad.

5) I bestämmelserna om kontroll av farmaceutiska specialiteter vidtages sådan ändring, att dylik vara, i motsats till vad som för närvarande är fallet, icke får utsläppas i handeln omedelbart efter det anmälan gjorts till medicinalstyrelsen, utan att försäljning får ske — i likhet med vad fallet är beträffande vitaminiserade livsmedel — först sedan varan undergått kontroll och blivit godkänd.

6) Behovet av skyddsläkemedel torde endast ytterst sällan vara så trängande, att utskrivning genom sköterska eller barnmorska är motiverad, varför bestämmelserna härom kunna utgå. Att rätt bedöma fall av konstaterad eller hotande hälsoskada förutsätter för övrigt många gånger kunskaper, som sköterskor och barnmorskor i regel icke besitta.

Däremot anse de sakkunniga sig icke böra för närvarande föreslå, att, såsom av Abramson ifrågasatts, distribution av skyddsläkemedel skulle ske

från centralt statsapotek. Vid försäljning av enkelförpackningar direkt till mottagaren komme nämligen det lägre priset att helt eller delvis uppvägas av fraktkostnader. Om återigen mödra- och barnavårdscentralerna och -stationerna skulle rekvirera visst antal förpackningar på en gång för att, i den mån de ordinerades, dela ut dem till patienterna, skulle, även om fullgoda förvaringsmöjligheter stode till buds, lätt skapas en ordning, som frestade till att frångå de stränga sparsamhetsprinciper, som härvidlag vore nödvändiga.

Om de av de sakkunniga förordade besparingsmöjligheterna beaktades, anse de sakkunniga, att, även om hänsyn toges till befarad allmän kvalitativ och kvantitativ försämring av folkkosten samt till successiv utbyggnad av nu ifrågavarande vårdgren, anslaget kunde för nästa budgetår sänkas från 300,000 till 200,000 kronor.

Yttranden över besparingsberedningens förslag.

Medicinalstyrelsen och specialitetsnämnden hava avgivit yttrande över de sakkunnigas förslag, styrelsen den 2 december 1941 och nämnden den 9 februari 1942. Därjämte har inkommit ett yttrande från ombudsmannen för den farmaceutiska industrien.

Mot förslaget att i samband med eventuellt nytt cirkulär i fråga om skyddsläkemedel vissa anvisningar åter skulle givas till ledning för läkarna har *medicinalstyrelsen* icke något att erinra.

I fråga om de under punkt 2 i beredningens sammanfattning föreslagna åtgärderna anför styrelsen, bland annat, följande:

Medicinalstyrelsen vill i denna del erinra om att styrelsen vid urvalet av de medel, som uppförts på styrelsens förteckning över skyddsläkemedel, i första hand valt sådana preparat, som utgöra fria handelsvaror, och, då sådana ej funnits tillgängliga, de ur ekonomisk synpunkt mest fördelaktiga preparaten av samtliga, som vid tidpunkten för förteckningens upprättande respektive revision funnos i handeln.

Sålunda ersattes vid revision av förteckningen år 1941 beträffande C-vitaminpreparat den farmaceutiska specialiteten och apoteksvaran »Askorbigen» med ett vitaminhaltigt nyponpreparat »Ceflavon», tillhörande de s. k. fria läkemedlen och av apoteken tillhandahållet till samma pris, som det skulle betingat i den öppna marknaden.

Vidare utbyttes i den nya förteckningen över skyddsläkemedel de tidigare dyra nyponaskorbinsyretabletterna mot rena askorbinsyretabletter, som ställa sig väsentligt mycket billigare.

Genom dessa åtgärder torde kostnaderna för C-vitaminförbrukningen komma att avsevärt nedbringas. Vid ett nu utfört överslag gällande 11,200 rekvisitioner under början av år 1941, då de dyrare preparaten användes, och då C-vitaminförbrukningen på grund av årstiden måste vara hög, visade det sig, att 807 rekvisitioner (7,2 procent av dessa) gällde C-vitamin. Kostnaderna uppgingo till 5,565 kronor eller 15,5 procent av totalkostnaderna. Genom användande av nu nämnda billigare läkemedel torde årsbeloppet för C-vitamin, om förbrukningen håller sig på samma nivå som tidigare, ej behöva belöpa sig mer än till 8—10 procent av hela summan för skyddsläkemedlen (motsvarande 15,000—20,000 kronor per år för närvarande).

Vad beträffar ifrågasatt övergång från apoteken till den fria handeln vid försäljningen av dessa vitaminpreparat vill styrelsen erinra om att det numera använda Ceflavon är en vitaminrik naturprodukt, och att denna vid försäljning i allmänna handeln som skyddsfödoämne för närvarande ej ställer sig billigare än om den försäljes som skyddsläkemedel å apotek, då det här gäller fri handelsvara. En ändring av försäljningsstället är sålunda icke ekonomiskt motiverad och skulle medföra stora praktiska olägenheter i fråga om kontrollen av läkemedelsutskrivningen samt likvideringen av räkningarna. Det andra C-vitaminpreparatet, askorbinsyretabletterna ställer sig obetydligt dyrare än Ceflavon.

Styrelsen finner sig också böra framhålla, att det ur såväl statens som allmänhetens synpunkt måste anses som en bestämd fördel att apoteken fortsättningsvis handhava försäljningen av skyddsläkemedlen så till vida, att därigenom utan extra kostnader utnyttjas den å apoteken förefintliga sakkunskapen. Detta blir av särskild vikt mot bakgrunden av det förhållandet, att bland annat C-vitaminpreparaten äro mycket ömtåliga produkter, som lätt taga allvarlig skada av olämplig lagring och vård.

Härjämte anser sig styrelsen böra rikta uppmärksamheten därpå, att en övergång till skyddsfödoämnen genom allmänna handeln i stället för skyddsläkemedel genom apoteken kan medföra, att hela C-vitaminproblemet får en annan karaktär. Som det nu är, utskriva läkarna detta skyddsläkemedel under noggrant klagörande, så gott sig göra låter i varje enskilt fall, om extra tilldelning av C-vitamin kan anses behöfvig. Blir det i stället fråga om tilldelande av ett skyddsfödoämne genom allmänna handeln, kan förfarandet lätt övergå till en mera generell åtgärd i syfte att skapa fullvärdig näring inom familjerna genom av staten kostnadsfritt utdelade födoämnen, vilket i sin tur kan medföra ökade utgifter för statsverket. Inför de stora svårigheterna att exakt bedöma behovet av C-vitamin i det enskilda fallet kan det nämligen befaras, att läkaren väljer vägen att skriva ut ett skyddsfödoämne i stället för att lita till vederbörandes egen förmåga att ordna en fullvärdig kost. Däremot torde utskrivning i denna situation av ett skyddsläkemedel enligt styrelsens uppfattning ej ligga så nära till hands.

Skulle det åter anses ur folkhälsans synpunkt nödvändigt att övergå till C-vitamintillförsel i större utsträckning genom skyddsfödoämnen — vilket styrelsen för närvarande icke anser erforderligt — torde detta böra ordnas på annat sätt (exempelvis genom statens institut för folkhälsan). För staten torde detta emellertid komma att ställa sig avsevärt dyrare.

Beträffande den av de sakkunniga föreslagna behovsprövningen vid tilldelande av skyddsläkemedel åt skolbarn och barn i förskolåldern anför medicinalstyrelsen, att, om de sakkunniga med barn i förskolåldern avsåge barn, som ej börjat skolan men vore över 3 år, skolstyrelserna skulle åläggas att företaga behovsprövning samt antingen själva bekosta skyddsläkemedlen eller hos barnens föräldrar inkassera kostnaderna därför beträffande 3—4 årsklasser förskolbarn. Utan särskilt åläggande i detta hänseende torde, framhåller medicinalstyrelsen, skolstyrelserna icke åtaga sig en sådan arbetsbörda. Styrelsen ifrågasätter lämpligheten av att föräldrarna själva skulle erlägga betalningen och skolstyrelsen sålunda utkräva densamma. Förhållandet bleve enligt styrelsen därvid det, att föräldrarna av skolläkare och skolstyrelse kunde tvingas till inköp av skyddsläkemedel, vilket lätt kunde motverka anslutningen till den förebyggande barnvården.

Ur ekonomisk synpunkt anser styrelsen övergång till behovsprövning i

folk- och fortsättningsskolan kunna medföra en viss minskning av utgifterna. Då barnen i förskolåldern dittills i mycket ringa utsträckning erhållit kostnadsfria skyddsläkemedel — den förebyggande barnvården omfattade för närvarande icke någonstädes denna ålder — bleve besparingarna för denna kategori däremot mycket ringa. Den ojämförligt största delen av kostnaderna för skyddsläkemedel fölle för närvarande på mödrar och spädbarn, varför effekten i besparingshänseende av behovsprövning tillämpad endast på skol- och förskolbarn under de närmaste åren skulle bliva ganska liten.

Vad angår de sakkunnigas förslag om slopande av B-vitaminpreparaten i förteckningen över kostnadsfria skyddsläkemedel anför medicinalstyrelsen, att enligt det överslag, som styrelsen gjort över förbrukningen under början av år 1941, rekvisitioner av B-vitamin representerade 2.1 procent av totala antalet rekvisitioner och kostnaderna för sagda preparat 1.7 procent av totala kostnaderna. Styrelsen anser därför, att några större besparingar ej kunna vinnas genom uteslutande av B-vitaminpreparaten från förteckningen. Styrelsen understryker härjämte, att man ej torde vinna mycket genom en övergång från apoteken till allmänna handeln, enär styrelsen även beträffande denna grupp till skyddsläkemedel utvalt en s. k. fri handelsvara, vilken å apotek försålles med samma handelsvinst och till samma pris som i allmänna handeln.

Emot förslaget att joderat koksalt skulle utgå ur förteckningen över skyddsläkemedel har medicinalstyrelsen intet att erinra, men framhåller, att kostnaden härför under den period, för vilken styrelsen verkställt kostnadsberäkningar, uppgått till endast 55 öre.

Förslaget om ändring av bestämmelserna om kontroll av farmaceutiska specialiteter avstyrkes av medicinalstyrelsen, därvid styrelsen hänvisar till en av föredraganden av specialitetsärenden inom styrelsen V. Bane upprättad promemoria.

Efter erinran att enligt tidigare gällande bestämmelser en specialitet icke kunde försälas förrän den blivit fullständigt undersökt lämnas i promemorian följande redogörelse för innebörden av nu gällande system:

Efter anmälan prövas specialiteten preliminärt i medicinalstyrelsen. Härvid tages t. ex. i fråga om vitaminpreparat hänsyn framför allt till om preparatet eller närstående preparat tidigare underkänts, huruvida reklamen är lämplig, huruvida priset är skäligt etc. Anses preparatet kunna godkännas, upptages det på en förteckning över läkemedel, vilka i avvaktan på den definitiva prövningen få tills vidare säljas, i motsatt fall får försäljning anstå, till dess fullständig prövning utförts. Denna modifikation av den ursprungliga specialitetskungörelsen har visat högst väsentliga fördelar i praktiken. Som exempel kan anföras följande. En firma för i handeln ett flertal styrkor och förpackningsstorlekar av ett visst vitaminpreparat, vilka alla blivit godkända vid ansökan och visat sig fullgoda vid efterkontroll. Vill nämnda firma vid ett visst tillfälle föra en ny styrka i handeln, måste firman först avvakta definitiv undersökning innan försäljning kan ske, därest de föreslagna (= de äldre) bestämmelserna skulle tillämpas. Fabrikantens anspråk på en skyndsammare behandling måste här anses rimliga.

Vidare anföres i promemorian:

Det bör framhållas, att den anordning, som medger fabrikanter att för kontroll insända det material, av vars undersökning varans godkännande eller

underkännande beror, är den svaga punkten hos det nu tillämpade systemet för kontroll av farmaceutiska specialiteter. Varje fabrikant som över huvud taget kan framställa en fullgod produkt, kan beräknas göra allt för att undvika, att det insända provet är av så dålig beskaffenhet, att det vid undersökning underkännes, även om strävan att föra i handeln en fullgod produkt icke samtidigt förefinnes. Systemet kompletteras emellertid genom en s. k. efterkontroll, vilken kan göras relativt kort tid efter undersökningen i anslutning till registreringsansökningen. Denna efterkontroll, som utföres på material, hämtat från försäljningsställe, som kontrollmyndigheten bestämmer, utgör det väsentliga i kontrollen, vilket icke torde behöva ytterligare motiveras. Ett behållande av prövning i anslutning till registreringsansökningen har vissa praktiska fördelar av annan art, vilka icke här äga intresse. I vissa länder med kontrollsystem liknande det svenska har anordningen med prövning av inlämnade prov icke ansetts ha något värde och har ej medtagits i bestämmelserna t. ex. i Danmark. Skulle ett preparat vid den definitiva prövningen underkännas, låter fabriken vederbörande apotek returnera varan, vilken i de flesta fall i fråga om vitaminpreparat torde kunna justeras och användas då preparatet anmäles på nytt. Underkännes ett preparat vid efterkontroll, förfäres på liknande vis. Några särskilda förluster av material torde systemet alltså icke innebära. Av efterkontrollen har medicinalstyrelsen en viss erfarenhet. Den bestyrker vad nyss anförts angående det ringa värdet av undersökning av prov, inlämnade till undersökningsanstalten av sökanden.

På grund därav avstyrkes beredningens förslag om ändring av kungörelsen angående handel med farmaceutiska specialiteter.

I fråga om besparingsberedningens förslag, att utskrivning av skyddsläkemedel ej skall få äga rum genom sköterska eller barnmorska säger sig medicinalstyrelsen i princip dela den av beredningen uttalade uppfattningen, att behovet av skyddsläkemedel ytterst sällan vore så trängande, att ej utskrivning genom läkare kunde avvaktas och att sköterska och barnmorska som regel ej vore kompetenta att bedöma nämnda behov. Detta framginge jämväl av det av styrelsen utfärdade cirkuläret, vari framhölles, att anvisning genom sköterska eller barnmorska torde komma i fråga framför allt i ödemarksdistriktet och att, där telefonförbindelse funnes, kontakt vid sådan utskrivning borde sökas med vederbörande läkare, om så lämpligen kunde ske. Styrelsen hade noggrant tillsett, att detta efterföljts. Vid den av styrelsen förut omnämnda granskningen av utskrivningarna under början av år 1941 hade det visat sig, att utskrivning genom sköterska skett inom 8 tjänsteläkar-distrikt i landet. Någon nämnvärd besparing torde därför icke heller i nu nämnda avseende stå att vinna. Styrelsen ansåge dock lämpligt, att möjligheten till utskrivning genom sköterska eller barnmorska kvarstode, enär behovet av skyddsläkemedel inom ödemarksområdena bättre kunde tillgodoses.

Sammanfattningsvis framhåller medicinalstyrelsen, att — samtidigt som flera praktiska svårigheter skulle uppstå vid genomförande av de olika förslag till besparing i fråga om statsutgifterna för skyddsläkemedel, som framlagts av besparingsberedningens sakkunniga — ekonomiskt sett föga torde stå att vinna genom de ifrågasatta åtgärderna. Den minskning av anslaget för hithörande ändamål från 300,000 till 200,000 kronor, som de sakkunniga ansett möjlig vid genomförande av ifrågavarande besparingsåtgärder, syntes styrelsen i vart

fall knappast hållbar. Styrelsen pekar i detta sammanhang på de motverkande faktorer, som utgjordes av dels den förebyggande mödra- och barnvårdens utveckling, dels ock det ökade vitaminbehov, som vid ytterligare försämrat näringsläge komme att göra sig gällande.

Medicinalstyrelsen, som instämmer i vad besparingsberedningens sakkunniga anfört rörande behovsprövning beträffande mödrar och småbarn, anser vidare, att avsevärda besparingar skulle kunna vinnas genom att det lämnades till allmänhetens eget beprövande, huruvida de önskade erhålla läkemedlen på statens bekostnad eller själva stå för kostnaderna. Innebörden härav uttryckes av styrelsen även så, att hithörande bestämmelser borde vara avfattade på det sätt, att vid tillämpningen av desamma klart framginge, att vederbörande, som önskade erhålla skyddsläkemedel kostnadsfritt, ägde rätt därtill, då medicinskt behov föreläge, men att det icke föreläge skyldighet för läkaren att vid sådant behov automatiskt utskrive läkemedel på statens bekostnad till envar, som besökte en central. Styrelsen framhåller, att många läkare ansåge sig skyldiga att utskrive skyddsläkemedel för kostnadsfritt tillhandahållande åt alla, vilket lett till att även välsituerade personer erhållit läkemedel kostnadsfritt. Ehuru styrelsen finner det troligt, att styrelsens förslag kunde medföra en icke oväsentlig reduktion av kostnaderna för skyddsläkemedel, ifrågasätter styrelsen, med hänsyn till de förut omnämnda faktorer, vilka verkade i motsatt riktning, huruvida en begränsning borde ske av anslaget för nästa budgetår. Möjligen kunde enligt styrelsen en nedsättning till 250,000 kronor visa sig försvarlig.

Specialitetsnämnden, som yttrat sig endast rörande förslaget om ändring i bestämmelserna om handel med farmaceutiska specialiteter, säger sig icke kunna biträda den i besparingsberedningens promemoria uttalade uppfattningen, att nuvarande ordning för kontroll av farmaceutiska specialiteter skulle vara ägnad att fördyra dem. Den väsentligaste kostnaden för en specialitet före registreringsansökningens behandling torde nämligen hänföra sig till själva utexperimenterandet. Nämnden avstyrker den föreslagna ändringen i specialitetskungörelsen och framhåller därvid betydelsen av att nya terapeutiskt värdefulla specialiteter vore åtkomliga även under tiden från registreringsansökningens ingivande tills beslut i registreringsfrågan föreläge.

Ombudsmannen för den farmaceutiska industrien framhåller, att förluster av det slag, som beredningens sakkunniga befarat skola uppstå genom den nuvarande ordningen för kontroll av farmaceutiska specialiteter, vore ytterst sällsynta i förhållande till antalet registreringsansökningar. Inträffade sådan förlust, vore den obetydlig, enär fabrikanterna ej lade upp större lager eller utövade kostsammare reklamverksamhet för en ännu icke registrerad specialitet. Med hänsyn till den långsamma takten i registreringsärendenas behandling skulle ändringen däremot medföra allvarliga olägenheter för fabrikanterna och läkemedelsdistributionen.

De förslag, som besparingsberedningen framlagt såsom resultat av en på föranstaltande av beredningen företagen prövning av besparingsmöjligheter

*Departements-
chefen.*

beträffande anslaget till skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn, äro sammanfattade i sex punkter.

I *punkten 1* har beredningen föreslagit, att i samband med eventuellt nytt cirkulär i fråga om skyddsläkemedel åter skulle för läkaren påpekas nödvändigheten av att i första hand söka ordna en fullvärdig kost, eventuellt med utnyttjande av mödrahjälpsmedel för åstadkommande av kostförbättring. Medicinalstyrelsen har förklarat sig icke hava något att erinra häremot. I denna del synes vid sådant förhållande beredningens förslag icke erfordra något uttalande från min sida.

I *punkten 2* föreslås, att den i ämnet gällande kungörelsen så ändras, att, då i allmänna handeln förekommer billigare livsmedelspreparat, innehållande C-vitaminer, med samma verkan som skyddsläkemedel, endast de förstnämnda få tillhandahållas på det allmännas bekostnad.

Mot detta förslag har av medicinalstyrelsen invänts huvudsakligen, att en övergång till skyddsfödoämnen genom allmänna handeln skulle i olika avseenden medföra olägenheter, främst ur kontrollsynpunkt. Dessa invändningar synas mig äga fog, och jag anser mig därför icke böra tillstyrka någon ändring i nuvarande ordning, enligt vilken de varor, som kostnadsfritt tillhandahållas, kunna utlämnas endast av apotek. Men samtidigt synes det mig icke motiverat att bibehålla den begränsningen, att ett preparat skall för att kunna kostnadsfritt tillhandahållas vara att karakterisera såsom läkemedel. Det är visserligen möjligt, att denna begränsning icke för närvarande vållar någon olägenhet, men det synes mig föga ändamålsenligt, att kostnadsfritt tillhandahållande av ett visst preparat skall vara utslutet endast av den anledningen att preparatet icke är att anse som läkemedel utan som skydds-födoämne, särskilt som den gängse bestämningen av begreppet läkemedel är sådan, att tvekan lätt kan uppkomma, huruvida en vara är läkemedel eller ej. Då något hinder för att skydds-födoämnen, varom nu är fråga, utlämnas å apotek icke torde föreligga, synes mig besparingsberedningens förslag om kostnadsfritt tillhandahållande under vissa förutsättningar av skydds-födoämne i stället för skyddsläkemedel böra — generellt och alltså utan inskränkning endast till C-vitaminpreparat — godtagas med den modifikationen att den nuvarande ordningen, enligt vilken varan utlämnas endast genom apotek, bibehålles.

I detta sammanhang bör även beredningens förslag om behovsprövning beröras. Behovsprövning skulle enligt förslaget införas endast i fråga om barn i förskolåldern och skolbarn, och dess närmaste handhavande skulle ankomma å skolstyrelsen. Anskaffningskostnaderna skulle gäldas av skolstyrelsen, som skulle äga att, såvitt avsåge obemedlade och mindre bemedlade barn, erhålla ersättning av statsverket, medan skolstyrelsen för gäldandet av återstående kostnader skulle hava att vända sig till vederbörande målsmän.

Enligt vad medicinalstyrelsen upplyser skulle effekten i besparingshänseende av behovsprövning, tillämpad endast på skol- och förskolbarn, under de närmaste åren bliva ganska liten. Anledningen härtill är den, att den ojämförligt största delen av kostnaderna för närvarande belöper sig på skyddsläkemedel, som tillhandahållas mödrar och spädbarn.

Däremot skulle ett genomförande av förslaget vålla åtskilligt administrativt besvär. Särskilt gäller detta för skolstyrelserna, vilka skulle nödgas dels införskaffa uppgifter om inkomstförhållandena för samtliga målsmän, vilkas barn kommit i åtnjutande av ifrågavarande förmån, dels ock i de fall då ersättning av statsmedel icke kunde erhållas indriva kostnaderna av målsmännen.

Jag har vid övervägande av frågan kommit till den uppfattningen att tillräckliga skäl icke föreligga för införande av den föreslagna behovsprövningen. På sätt i det följande angives bör däremot enligt min mening en viss allmän behovsprövning genomföras.

Vad därefter angår beredningens förslag under *punkterna 3 och 4* beröra dessa förslag innehållet av den förteckning över skyddsläkemedel, som medicinalstyrelsen fastställt med stöd av 9 § kungörelsen. Jag får härutinnan hänvisa till medicinalstyrelsens yttrande i ärendet och finner för egen del icke anledning föreslå någon åtgärd eller göra något uttalande.

Beredningens förslag under *punkten 5* innebär, att tredje stycket i övergångsbestämmelserna till kungörelsen angående handel med farmaceutiska specialiteter i dess lydelse enligt kungörelsen nr 205/1938 skulle upphöra att gälla. Enligt nämnda stycke må farmaceutisk specialitet, om vars registrering ansökan gjorts efter den 31 december 1934, i avbidan å ansökningens slutliga prövning försäljas, därest icke medicinalstyrelsen annorlunda förordnar. Av de i ärendet avgivna yttrandena synes mig framgå, att de av besparingsberedningen omnämnda förluster, som skulle uppkomma för läkemedelsfabrikanterna genom de nuvarande bestämmelserna för kontroll av farmaceutiska specialiteter, icke äro av den storleksordning, att deras eventuella komensation genom höjning av priset å andra varor skulle verka nämnvärt fördyrande å dessa. Däremot torde mot den nuvarande ordningen kunna invändas, att risk föreligger för att i några fall allmänheten under någon tid kan komma att tillhandahållas en mindervärdig vara. Mot denna olägenhet måste dock vägas fördelen av att värdefulla preparat tidigare än eljest kunna saluföras. Jag är i varje fall för närvarande ej beredd att förorda någon ändring av specialitetskungörelsen på denna punkt.

Beträffande slutligen beredningens förslag under *punkten 6* eller förslaget om borttagande av den nuvarande rätten för distriktsbarnmorska och distrikts-sköterska att under vissa omständigheter utfärda anvisning å skyddsläkemedel har av medicinalstyrelsen framhållits, att i dess tillämpningsföreskrifter till kungörelsen vissa begränsande direktiv givits i fråga om rätt för sköterska eller barnmorska att anvisa skyddsläkemedel samt att en granskning av förekomna utskrivningar under en viss tidsperiod utvisat, att utskrivning genom sköterska skett endast inom ett fåtal tjänsteläkardistrikt i landet. Enligt vad jag under hand inhämtat har i ett av dessa fall utskrivning genom sköterska skett till avsevärda belopp och utan att trängande behov förelegat att härför anlita sköterska; rättelse för framtiden har emellertid efter ingripande från medicinalstyrelsen åvägabragts i nämnda fall. För övriga distrikt hava utskrivningarna, som allenast avsett smärre belopp, skett i överensstämmelse med medicinalstyrelsens direktiv.

Jag kan icke biträda besparingsberedningens förslag, att bestämmelserna om rätt för sköterska eller barnmorska att anvisa skyddsläkemedel skulle helt utgå. Jag anser det ej heller lämpligt att meddela ytterligare föreskrifter till begränsning av denna rätt. Vederbörandes eget omdöme om läget bör nämligen i sista hand fälla utslaget. Jag utgår från att medicinalstyrelsen även i fortsättningen kontinuerligt uppmärksammar nu berörda förhållanden och i händelse av missbruk omedelbart ingriper för att vinna rättelse.

Av medicinalstyrelsen har framhållits, att bestämmelserna om kostnadsfritt tillhandahållande av skyddsläkemedel på sina håll uppfattades på det sättet, att läkare å en central vore skyldig utskrive läkemedel på statens bekostnad till envar, för vilken medicinskt behov av läkemedel föreläge. Enligt styrelsen vore det av värde ur besparingssynpunkt, att hithörande bestämmelser vore så avfattade, att dylik skyldighet icke automatiskt föreläge beträffande välsituerade personer.

Det är obestriddligen föga tilltalande, om anspråken från en person, vars egen eller vars försörjningsskyldiga anhörigas ekonomiska ställning är synnerligen god, att kostnadsfritt erhålla skyddsläkemedel icke skola kunna tillbakavisas. Då nuvarande kungörelse icke antyder, att läkaren äger utöva någon prövning i detta avseende, torde han för närvarande icke äga möjlighet att taga hänsyn till annat än medicinska indikationer. Jag vill därför föreslå, att i kungörelsen införes bestämmelse, enligt vilken skyddsläkemedel icke må kostnadsfritt tillhandahållas den, vars egen eller vars försörjningspliktiga anhörigas ekonomiska ställning är sådan att dylik förman icke rimligen bör utgå till honom. Till ledning för bedömandet av de gränssfall, vilka kunna tänkas uppkomma även vid en varsam tillämpning av ifrågavarande bestämmelse, torde viss vägledning böra lämnas läkarna i medicinalstyrelsens tillämpningsföreskrifter till kungörelsen.

Beträffande därefter storleken av förevarande anslag för nästa budgetår torde, i betraktande av förbrukningen å anslaget under sistförflutna budgetår, en viss nedsättning kunna äga rum. Såväl utbyggnaden av den förebyggande mödra- och barnavården som den av tidsläget betingade försämringen av näringsförhållandena tala å andra sidan för en ökad medelsåtgång. Jag föreslår med hänsyn härtill, att storleken av anslaget bestämmes till 250,000 kronor.

Jag vill slutligen erinra om att Kungl. Maj:t den 7 november 1941 på framställning av medicinalstyrelsen förklarat hinder icke möta för kostnadsfritt tillhandahållande enligt 1939 års kungörelse av skyddsläkemedel åt finska kvinnor och barn, som vistas i Sverige. Nämda beslut torde böra bringas till riksdagens kännedom.

Under återopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels godkänna de ändrade grunder för kostnadsfritt tillhandahållande av skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn, som av mig förordats,

dels ock till Skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn för budgetåret 1942/43 anvisa ett förslagsanslag av ... kronor 250,000

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Bengt Hammarberg.
