

Nr 163.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel m. m.; given Stockholms slott den 12 mars 1954.

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet hållna protokoll vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att

dels antaga härvid fogat förslag till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel;

dels ock, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga härvid fogat förslag till lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

GUSTAF ADOLF.

G. E. Sträng.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen framlägges förslag om detaljutformningen av den läkemedelsreform, varom principbeslut fattades vid 1953 års riksdag. Enligt förslaget 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 3 kr. Sådan prisnedsättning erhåller även den som utan att omfattas av den allmänna sjukförsäkringen är i allmän eller enskild tjänst här i riket. Enligt förslaget äger Kungl. Maj:t från prisnedsättningen undantaga visst läkemedel eller viss grupp av läkemedel som nyss nämnts.

För vad allmänheten ej erlagt av priset för ifrågavarande läkemedel föreslås apotekarna erhålla ersättning från tillsynsmyndigheten för den allmänna sjukförsäkringen, dvs. riksförsäkringsanstalten.

Av utgifterna för läkemedelsreformen — vilka beräknas till ca 34 milj. kronor om året — skall staten svara för ett belopp per år motsvarande 1 kr. 15 öre för varje sjukkasemedlem eller i runt tal 6 milj. kr. medan återstående kostnader fördelas på de sjukförsäkrade och arbetsgivarna i enlighet med 1953 års beslut i frågan.

Förslag
till
Förordning
angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

Läkemedel, varå recept utfärdats av läkare, skall å apotek tillhandahållas kostnadsfritt eller till nedsatt pris enligt vad nedan sägs.

Med läkemedel förstås vara, som är avsedd att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymptom hos människor.

Med läkare avses den som äger behörighet att inom riket utöva läarkonsten.

Rörande kostnadsfritt tillhandahållande i vissa fall av läkemedel mot könssjukdomar, skyddsläkemedel åt kvinnor och barn samt läkemedel åt kvinnor, lidande av havandeskapssjukdomar, är särskilt stadgat.

2 §.

Den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring och som lider av långvarig och allvarlig sjukdom äger, där Konungen i fråga om sjukdomen så bestämt, utan kostnad erhålla läkemedel, som enligt vad Konungen förordnat skall tillhandahållas kostnadsfritt vid sådan sjukdom.

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 enligt 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 hälften av det belopp, varmed priset må överstiga tre kronor. Har under en formel förskrivits 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 om den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring skall ock gälla den som, utan att vara försäkrad enligt nämnda lag, här i riket är i allmän eller enskild tjänst.

Från prisnedsättning enligt denna paragraf äger Konungen undantaga visst läkemedel eller viss grupp av läkemedel som i första stycket avses.

4 §.

Har apotekare mot recept utlämnat läkemedel, som avses i 2 §, kostnadsfritt eller läkemedel, varom sägs i 3 §, till nedsatt pris, äger han i den ordning Konungen bestämmer av den i lagen om allmän sjukförsäkring avsedda tillsynsmyndigheten erhålla ersättning med belopp motsvarande i förra fallet fastställt försäljningspris och eljest föreskriven prisnedsättning.

5 §.

Kostnaden för tillhandahållande av läkemedel enligt denna förordning bestrides av statsmedel med belopp för kalenderår motsvarande en krona 15 öre för envar, som vid utgången av det år kostnaden avser är medlem i allmän sjukkassa, och i övrigt av de allmänna centralsjukkassorna i förhållande till antalet medlemmar vid nämnda tidpunkt, vilka äro pliktiga att erlægga sjukförsäkringsavgift enligt lagen om allmän sjukförsäkring.

6 §.

Denna förordning äger icke tillämpning å den som vårdas å sjukvårdsanstalt, som avses i lagen om allmän sjukförsäkring.

7 §.

Konungen äger träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av denna förordning å andra dess medborgare som vistas här i riket än dem å vilka förordningen eljest är tillämplig.

8 §.

De närmare föreskrifter, som finnas erforderliga för tillämpningen av denna förordning, meddelas av Konungen eller av myndighet, som Konungen bestämmer.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1955.

Förslag
till
Lag
angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1)
om allmän sjukförsäkring.

Härigenom förordnas, att 34 § lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Gällande lydelse:)

(Föreslagen lydelse:)

34 §.

Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen, försäkringen för grundsjukpenning och försäkringen för tillläggssjukpenning skola vara för sig vara så avvägda, att de i förening med andra för ifrågavarande del av sjukkasseverksamheten tillgängliga medel må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga den allmänna sjukkassan i denna del åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning. Kassans förvaltningskostnader *skola härvid* i sin helhet fördelas på avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning.

Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen, försäkringen för grundsjukpenning och försäkringen för tillläggssjukpenning skola vara för sig vara så avvägda, att de i förening med andra för ifrågavarande del av sjukkasseverksamheten tillgängliga medel må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga den allmänna sjukkassan i denna del åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning; *och skola härvid* kassans förvaltningskostnader i sin helhet fördelas på avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning. *Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen skola tillika förslå till de utgifter för läkemedel, som enligt vad Konungen med riksdagen därom förordnar skola åvila kassan.*

Avgifterna för — — — — — helt krontal.

Avgifterna för — — — — — hela krontal.

Sjukförsäkringsavgifterna skola — — — — — av tillsynsmyndigheten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1955.

¹ Senaste lydelse se SFS 1953: 569.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 26 feb-
ruari 1954.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, STRÄNG, ERICSSON, LINGMAN, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Sträng, fråga om tillhandahållande av *kostnadsfria eller rabatterade läkemedel* samt anför.

När statsmakterna år 1946 fattade beslut om att den nuvarande frivilliga sjukförsäkringen skulle avlösas av en allmän obligatorisk sjukförsäkring uppdrogs även vissa huvudgrunder för tillhandahållande — utom ramen för försäkringen — av rabatterade eller stundom helt fria läkemedel. Vid 1953 års riksdag beslöts att den allmänna sjukförsäkringen skulle sättas i kraft den 1 januari 1955, dock med ett i betydelsefulla hänseenden annat innehåll än som ursprungligen bestämts. I samband därmed fattades beslut om i viss mån ändrade riktlinjer för läkemedelsreformen; och det förutsattes att närmare förslag i detta hänseende skulle underställas 1954 års riksdag.

Genom beslut den 22 maj 1953 uppdrogs åt generaldirektören Åke Natt och Dag att i enlighet med de ändrade riktlinjer, som statsmakterna sålunda uppdragit för läkemedelsreformen, utreda och framlägga förslag rörande denna fråga. Utredningsmannen — som vid uppdragets fullgörande biträttats av följande experter, nämligen apotekaren Arnold Wilund, fil. doktor apotekaren Teodor Canbäck, apotekaren Bertil Rönmark, docenten med. doktorn Ebbe Nyman och docenten med. doktorn Arvid Wretlind — har den 23 december 1953 redovisat utredningsuppdraget genom avgivande av ett förslag i ämnet (stencilerat). Detta förslag har sedermera remissbehandlats i vanlig ordning.

Jag anhåller nu att få upptaga denna fråga till närmare behandling.

Nuvarande ordning

Staten tillhandahåller f. n. fria läkemedel i vissa fall, då så anses be-
tingat av medicinska eller sociala skäl. Jämlikt *lagen den 20 juni 1918 (nr 460) angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar* skall sålunda av statsmedel bestridas kostnaden för bl. a. sådana läkemedel för könssjukdomar, som föreskrivits av vederbörande tjänsteläkare eller annan läkare, hos vilken kostnadsfri rådfrågning för och behandling av

könssjukdomar må äga rum. Närmare bestämmelser härom finnes i *kungörelsen den 19 maj 1933 (nr 239) om ersättning av statsmedel för läkarundersökning, läkemedel m. m. enligt nyssnämnda lag*. Enligt kungörelsen skall läkaren på recept eller rekvisition å läkemedel för behandling, som enligt lagen är kostnadsfri, anteckna att kostnaden därför bestrides av statsmedel. Apotekaren eller annan leverantör av läkemedel å dylikt recept eller rekvisition har att å vad som levererats gratis periodvis insända räkning åtföljd av verifikationer till medicinalstyrelsen, som efter vederbörlig granskning utanordnar ersättning till vederbörande.

Enligt *kungörelsen den 22 juni 1939 (nr 461) angående kostnadsfritt tillhandahållande av skyddsläkemedel åt vissa kvinnor och barn* skall, då ett ur medicinska synpunkter konstaterat behov därav föreligger, havande och amnande kvinnor, spädbarn och skolbarn kostnadsfritt erhålla skyddsläkemedel, varmed förstås vitamin- eller mineralämnesrika läkemedel, som är ägnade att förebygga eller bota av brister i näringen härrörande hälso-skador. Kostnadsfrihet medges dock ej, om vederbörandes eller hans försörjningspliktiga anhörigas ekonomiska ställning är sådan, att dylik förmån ej rimligen bör utgå. Anvisning å skyddsläkemedel utfärdas av läkare. I vissa fall får även distriktsbarnmorska eller distriktsköterska meddela sådan anvisning. Kostnadsfria läkemedel utlämnas å apotek utan avgift, och i fråga om förfarandet för ersättning åt apotekaren gäller i huvudsak samma bestämmelser som nyss angivits, dock att räkning beträffande skyddsläkemedel åt barn i folk- och fortsättningskola insändes till skolöverstyrelsen, som efter granskning vidarebefordrar räkningen till medicinalstyrelsen.

Havande kvinna, som för sjukdom åtnjuter avgiftsfri behandling inom den förebyggande mödra- och barnavården, äger enligt *kungörelsen den 15 juni 1944 (nr 397) angående kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel åt vissa kvinnor, lidande av havandeskapssjukdomar*, kostnadsfritt erhålla för sjukdomen erforderliga läkemedel. Här gäller emellertid motsvarande inkomstprövning som beträffande skyddsläkemedlen. Anvisning å erforderligt läkemedel får endast utfärdas av läkare, anställd vid lokalt organ för statsunderstödd förebyggande mödravård. Beträffande förfarandet gäller i övrigt i huvudsak samma bestämmelser som i fråga om nyss berörda läkemedel.

Rätt att på statens bekostnad erhålla läkemedel kostnadsfritt tillkommer vidare befattningshavare inom stats- och militärförvaltningen såsom l ö n e f ö r m å n. Bestämmelser härom finnes bl. a. i de civila och militära avlöningsreglementena samt i avlöningsförfattningarna rörande de affärsdrivande verken.

Till följd av försäkring erhåller f. n. åtskilliga personer sina utgifter för läkemedel helt eller delvis täckta. Bland de förmåner, vilka tillkommer dem som omfattas av *lagen den 17 juni 1916 (nr 235) om för-*

säkring för olycksfall i arbete och lagen den 14 juni 1929 (nr 131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar, ingår nämligen även rätt till kostnadsfria läkemedel. Därest arbetstagare, som drabbats av olycksfall i arbetet eller ådrager sig yrkessjukdom, på grund härav blir i behov av läkemedel, ersätter således den försäkringsinrättning, vari arbetstagaren är försäkrad, erforderliga kostnader härför.

Enligt *förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassor* äger de erkända sjukkassorna införa ersättning för läkemedel såsom en frivillig försäkringsprestation. Av denna möjlighet har sjukkassorna begagnat sig i stor utsträckning, i det av de nuvarande ca 1 000 sjukkassorna över 800 kassor — representerande ca två tredjedelar av hela antalet sjukkassem medlemmar — i viss omfattning ersätter medlemmarnas utgifter för läkemedel. I regel utgives ersättning med hälften av läkemedelskostnaden.

I detta sammanhang må även nämnas att landstingen ävensom städerna utanför landstingen lämnar bidrag till bestridande av kostnaderna för vissa läkemedel — såsom insulin och leverpreparat — i öppen vård samt att å statliga och kommunala sjukvårdsinrättningar och vissa andra statliga anstalter läkemedel tillhålls utan särskild kostnad för dem som vårdas där.

Tidigare reformförslag

År 1944 avlämnade *socialvårdskommittén* ett betänkande (SOU 1944: 15) med förslag till lag om allmän sjukförsäkring. Enligt förslaget skulle försäkringen bestå av en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring. Ersättning för de försäkrades utgifter för läkemedel skulle ingå som en förmån i sjukvårdsförsäkringen. Till försäkrad, som lede av sockersjuka eller allvarlig blod- eller hjärtsjukdom, skulle utgivas ersättning med tre fjärdedelar av kostnaden för sådana läkemedel, som enligt läkares utsago måste av den försäkrade nyttjas under längre tid för sjukdomens hävande eller lindrande och som upptagits i en av Kungl. Maj:t fastställd förteckning. I andra fall skulle vid försäkrads sjukdom utgivas ersättning med hälften av kostnaden för sådana av läkare förskrivna läkemedel, som vore av betydelse för sjukdomens hävande eller lindrande och likaledes upptagits i förteckning, som faststälts av Kungl. Maj:t. Förslaget innebar vidare, att ersättning för de försäkrades utgifter för läkemedel skulle utbetalas i samma ordning som övriga förmåner från försäkringen, d. v. s. av sjukkassorna till de försäkrade. På apoteken skulle de försäkrade få betala fullt pris för läkemedlen med rätt att därefter vända sig till sjukkassan för att få tillbaka tre fjärdedelar resp. hälften av kostnaden.

Vid remissbehandlingen av socialvårdskommitténs förslag ifrågasattes i några yttranden, om man ej för att nå största möjliga administrativa enkelhet borde bryta ut läkemedelsförmånen ur försäkringen och i stället låta läkemedlen gäldas eller förbilligas genom direkta åtgärder från statens sida.

Bl. a. gav pensionsstyrelsen — då tillsynsmyndighet för sjukkassorna — uttryck för den uppfattningen, att socialvårdskommitténs ersättningsystem beträffande läkemedlen skulle komma att innebära en omväg och medföra ett alltför omfattande arbete.

En förberedande granskning inom socialdepartementet av socialvårdskommitténs betänkande jämte remissyttrandena däröver resulterade i en departementspromemoria. I denna promemoria — den s. k. *sjukförsäkringspromemorian* — upptogs ett förslag om sjukhusvårdens utbrytande ur försäkringen, medan däremot intet motsvarande förslag framställdes i fråga om läkemedlen.

I några remissyttranden över denna promemoria ifrågasattes emellertid, huruvida icke samma förfarande som beträffande sjukhusvården borde tillämpas i fråga om kostnaderna för läkemedel.

I november 1945 tillkallades särskilda sakkunniga för att inom socialdepartementet verkställa utredning rörande möjligheten att utbryta läkemedelsförmånen från den allmänna sjukförsäkringen och i stället införa något annat system för tillhandahållande av billiga läkemedel. De sakkunniga avgav den 31 december 1945 en promemoria — den s. k. *läkemedelspromemorian* — med förslag i ämnet. Detta förslag innebar i huvudsak följande. För vissa sjukdomar, s. k. kvalificerade sjukdomar, skulle läkemedel tillhandahållas enskild person kostnadsfritt på apotek. Läkemedel för andra sjukdomar skulle på apotek tillhandahållas mot erläggande av halva kostnaden. Såsom villkor skulle i bägge fallen gälla, att medlet ordinerats av läkare och fanns upptaget i en av medicinalstyrelsen fastställd förteckning. Om läkemedlet enligt gällande bestämmelser var belagt med recepttvång eller ej, skulle däremot i och för sig vara utan betydelse för kostnadsfrihet eller rabatter. Recepten skulle som regel utskrivas på särskild blankett. På denna hade läkaren att ange till vilken kostnadsgrupp läkemedlet hörde. Denna anteckning på receptet avsågs dock ej bli avgörande, utan apoteken förutsattes självständigt pröva, om läkemedlet fanns upptaget i förteckningen och i så fall om det skulle utlämnas kostnadsfritt eller mot rabatt. Recepten skulle kvarhållas på apoteken, vilka hade att med ledning av recepten utskriva räkning månadsvis. Räkningen med verifikationer — i regel originalrecepten — skulle insändas till medicinalstyrelsen. Sedan räkningen kontrollerats, skulle helt av statsmedel till apoteket utbetalas det belopp, varmed räkningen blivit godkänd.

Vid remissbehandlingen av läkemedelspromemorian fick det föreslagna systemet ett gynnsamt mottagande. Det framhölls bl. a., att systemet i jämförelse med socialvårdskommitténs förslag innebure en betydande förenkling av det administrativa förfarandet och dessutom vore bekvämare för den enskilde. I några yttranden avstyrktes dock förslaget, enär dess realiserande ansågs skola medföra en otillfredsställande kontroll över läkemedelsförbrukningen med risk för läkemedelsmissbruk.

Genom propositionen nr 312 förelades 1946 års riksdag förslag till lag om allmän sjukförsäkring. Riksdagen lämnades därvid tillfälle att yttra sig över vissa av Kungl. Maj:t i propositionen föreslagna huvudgrunder för tillhandahållande av läkemedel utom sjukförsäkringens ram. I detta hänseende anförde föredragande departementschefen bl. a.

Förslaget att utbryta läkemedlen ur försäkringen innebär att apoteken skulle expediera recept, avseende läkemedel för vissa kvalificerade sjukdomar, gratis och recept å andra läkemedel mot halva kostnaden. Apoteken skulle därefter äga att av statsmedel återfå sina ifrågavarande utlägg. Detta förslag erbjuder betydande administrativa fördelar. De enskilda skulle icke behöva förskottera kostnaden respektive rabatten och sluppe alltså besväret att återkräva dessa utlägg av sjukkassan. Och sjukkassorna befriades från bestyret att taga befattning med sammanlagt omkring 10 miljoner recept om året. I stället skulle utbetalningen till apoteken handhas centralt, därvid granskningen av apotekens räkningar kunde verkställas med anlitande av erforderlig sakkunskap på ett i allö rationellt och arbetsbesparande sätt. Detta förslag har hälsats med tillfredsställelse i så gott som samtliga däröver avgivna remissyttranden. Endast ett par remissinstanser ha rest invändningar av principiell natur emot förslaget, i det de anmärkt att man, om det genomfördes, skulle förlora den överblick över den enskildes läkemedelskonsumtion som erhöles hos sjukkassan och varigenom denna sattes i stånd att ingripa i sådana fall då uppenbart läkemedelsmissbruk föreläge. Gentemot det sålunda anförda vill jag allenast anmärka att läkemedelsmissbruk, som skulle kunna föranleda ingripande från sjukkassornas sida, torde vara relativt sällsynta. Då avsikten är att rabattering respektive kostnadsfrihet skall medgivas endast om recept företes, måste uppenbarligen missbruk i allmänhet förutsätta att vederbörande uppsöker två eller flera läkare; även häri ligger en begränsning av risken. Det synes med fog kunna antagas att de kostnader, som kunna åsamkas statsverket genom missbruk av fria eller rabatterade läkemedel, komma att väsentligen understiga de utgifter, som skulle krävas för en någorlunda effektiv sjukkassekontroll i förevarande avseende.

Med hänvisning till det anförda förordade departementschefen, att läkemedlen skulle utbrytas ur sjukförsäkringen samt att frågan om kostnaderna därför borde lösas i huvudsaklig överensstämmelse med det förslag, som framlagts i sistnämnda promemoria, d. v. s. genom direkt avräkning mellan staten och apoteksinnehavarna. De närmare detaljerna för lösningen syntes böra i sinom tid underställas riksdagens prövning i särskild ordning. Därvid borde spørsmålet om storleken av läkemedelsrabatterna upptagas.

Riksdagens tredje särskilda utskott anförde i sitt utlåtande nr 1 bl. a. följande såvitt avser läkemedelsfrågan.

Genom utbrytning av läkemedelsersättningen ur sjukförsäkringen och tillhandahållande av fria eller förbilligade läkemedel i enlighet med de av föredragande departementschefen angivna huvudgrunderna vinnas enligt utskottets mening avsevärda fördelar. En betydande administrativ förenkling ernås sålunda samtidigt som allmänheten besparas besväret att först

till apoteket erlægga hela läkemedelskostnaden och därefter hos sjukkassan göra framställning om ersättning helt eller delvis för densamma. Gentemot dessa fördelar står den nackdel, som ligger däri, att möjligheterna av en kontroll i syfte att förhindra läkemedelsmissbruk kunna antagas bli mindre än vid utbetalning från sjukkassa av läkemedelsersättning. Utskottet förutsätter emellertid, att sådana anordningar vidtagas, att de med systemet förknippade olägenheterna såvitt möjligt undanröjas; och utskottet tillstyrker därför en lösning i enlighet med de av departementschefen angivna huvudgrunderna. Såsom departementschefen anfört, torde storleken av läkemedelsrabatterna liksom även de närmare detaljerna i övrigt få prövas av riksdagen i särskild ordning.

I enlighet med utskottets hemställan förklarade riksdagen sig i princip kunna godtaga de av Kungl. Maj:t föreslagna huvudgrunderna för tillhandahållande av läkemedel (skrivelse nr 559). Samtidigt antog riksdagen för sin del lag om allmän sjukförsäkring, vilken lag sålunda ej upptog rätten till ersättning för utgifter för läkemedel bland försäkringsförmånerna.

I och för läkemedelsreformens genomförande uppdrog Kungl. Maj:t sedermera åt *medicinalstyrelsen* att verkställa utredning rörande vilka sjukdomar, som borde berättiga till kostnadsfria läkemedel, samt att upprätta förslag till förteckning över kostnadsfria och rabatterade läkemedel. Vidare anmodades *statens organisationsnämnd* att utreda frågor av organisatorisk och teknisk art i samband med läkemedelsreformen. De förslag, vartill dessa utredningsuppdrag föranledde, framlades i skrivelser av medicinalstyrelsen den 29 november 1949 och 20 mars 1950 samt av statens organisationsnämnd den 28 november 1949.

I november 1952 avgav *socialförsäkringsutredningen* betänkande rörande sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring (SOU 1952: 39). I betänkandet förordades, att fria eller rabatterade läkemedel senast från och med tidpunkten för den allmänna sjukförsäkringens ikraftträdande skulle tillhandahållas vid sidan av sjukförsäkringen i den ordning, varom principbeslut fattats 1946. Det kunde emellertid övervägas att under en övergångstid begränsa den tidigare avsedda omfattningen av läkemedelsförmånerna, om så ansåges påkallat av statsfinansiella skäl. Vidare anförde utredningen.

Om läkemedelsförmåner skulle utgå till alla försäkrade i den omfattning som ifrågasatts, kan antalet läkemedelsräkningar, som skall ingivas till sjukkassorna, beräknas överstiga 10 miljoner om året. Detta skulle medföra stort besvär både för sjukkassorna och för apoteken, allmänheten och tillsynsmyndigheten.

Utredningen har inhämtat att medicinalstyrelsen fått i uppdrag att utreda vissa frågor i samband med genomförandet av den i princip beslutade ordningen för tillhandahållande av fria eller rabatterade läkemedel. Medicinalstyrelsen har därvid beräknat kostnaderna för reformen till omkring 36 miljoner kr. årligen men samtidigt angivit, att beräkningarna måste anses synnerligen osäkra och att kostnaderna i realiteten kan bli inte ovä-

sentligt högre. Inrymmes läkemedlen i försäkringen kan givetvis statsverkets kostnader nedbringas genom att de försäkrade åtminstone till en del får bestrida utgifterna genom försäkringsavgifter. Om läkemedelsutgifterna skall ersättas av försäkringen torde det dock bli nödvändigt att i någon mån höja det sammanlagda statsbidraget till försäkringen. Kostnaderna för statsverket kan emellertid också nedbringas genom att förteckningen över rabatterade läkemedel göres restriktiv eller genom att rabatten minskas. Den höjning av sjukpenningen, som i de flesta fall blir en följd av utredningens förslag, gör det också lättare för de försäkrade att själva betala läkemedel än vad fallet är enligt sjukförsäkringslagen i dess ursprungliga lydelse. Det är vidare önskvärt, att avgifterna till sjukförsäkringen hålles så låga som möjligt och att sjukförsäkringens administration inte belastas mer än nödvändigt.

Till 1953 års riksdag framlades propositionen nr 178 med förslag till lag angående ändring i 1947 års lag om allmän sjukförsäkring. Genom propositionen lämnades riksdagen tillfälle att avgiva yttrande angående vissa av Kungl. Maj:t angivna huvudgrunder för tillhandahållande av läkemedel, innebärande viss jämkning i statsmakternas principbeslut 1946 i läkemedelsfrågan. Här om anförde jag bl. a. följande.

Statsfinansiella skäl synes mig tala för att läkemedelsreformen sammankopplas med sjukförsäkringen och att utgifterna därför till viss del får bäras av de försäkrade. Nämnas må att enligt aktuella beräkningar ett genomförande av 1946 års principbeslut i detta avseende — innebärande att vissa livsviktiga läkemedel lämnas helt fritt och övriga av läkare föreskrivna läkemedel rabatteras med 50 procent — skulle draga en kostnad av $(6 + 42 =) 48$ milj. kr. om året. Vidare bör märkas att numera omkring fyra femtedelar av alla erkända sjuk-kassor, med medlemsantal av mera än två tredjedelar av de erkända kassornas totala medlemsantal, infört läkemedelsrabatter. Läkemedel lämnas härjämte kostnadsfritt av yrkesskadeförsäkringen. Man bör ej heller bortse från det samband, som råder mellan storleken av sjukpenningförmånerna och annan hjälp vid sjukdom. I den mån den kontanta hjälpen är relativt stor, blir behovet av annan hjälp mindre. Den höjning av den genomsnittliga sjukpenningen, som blir en följd av det nu framlagda förslaget genomförande, medför sålunda ett i viss mån ändrat utgångsläge då det gäller läkemedelsreformen.

Det i 1946 års principbeslut avsedda systemet, varigenom läkemedelsrabatteringen förutsattes skola ske å apoteken och sjuk-kassorna sålunda befrias från besväret med granskning och bokföring av miljontals läkemedelsräkningar om året, synes innebära en god administrativ lösning. Detta system kan emellertid begagnas även vid en anknötning till sjukförsäkringen. En lämplig lösning synes vara att apoteken insänder sina av rabatteringen föranledda räkningar till tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen, som likviderar dem. Tillsynsmyndighetens kostnad härför slås ut på centralsjuk-kassorna i proportion till antalet avgiftspliktiga medlemmar. Likviden mellan kassorna och tillsynsmyndigheten ordnas genom kvittning mot stats- eller arbetsgivarbidrag. Med hänsyn till ovissheten om reformens verkningar bör enligt min mening återhållsamhet iakttagas vid bestämmandet av rabatteringen storlek. Jag anser det därför tills vidare

vara tillfyllest, att livsviktiga läkemedel lämnas helt gratis och övriga med reformen avsedda läkemedel rabatteras med en tredjedel. Till frågan om finansieringen av en dylik reform återkommer jag i det följande. Med detaljutformningen av förslag i detta hänseende torde få anstå till 1954 års riksdag.

I finansieringsfrågan framhöll jag, att kostnaderna för en läkemedelsreform efter de angivna linjerna torde kunna beräknas till omkring 34 milj. kr. om året. Med hänsyn till det statsfinansiella läget torde staten endast i begränsad omfattning kunna lämna täckning för dessa kostnader. För återstoden skulle alltså sjukkassorna ha att svara. Detta skulle emellertid leda till en ganska väsentlig höjning av försäkringsavgifterna för sjukvårdsförsäkringen. I syfte att motverka en sådan höjning förordade jag därför att ett visst arbetsgivarbidrag skulle utgå till sjukvårdsförsäkringen. Detta bidrag borde utgå med en tiondels procent av de lönebelopp, som låg till grund för beräkning av avgifterna till yrkesskadeförsäkringen. Den höjning av de sjukförsäkrades avgifter, som likväl torde bli erforderlig, medförde att det för begränsning av avgiften för sjukvårdsförsäkring och grundsjukpenning föreslagna avgiftslindringsbidraget av statsmedel borde uppräknas med 2 milj. kr. Utöver nämnda kostnadsökning bleve ett direkt statsbidrag till läkemedelsrabatteringen om 6 milj. kr. erforderligt.

I sitt utlåtande nr 35 anförde andra lagutskottet i denna del.

Departementschefens förslag till huvudgrunder för en läkemedelsreform företer vid jämförelse med det år 1946 fattade principbeslutet den ändringen i fråga om reformens allmänna uppläggning att den anknytes i finansiellt avseende till den allmänna sjukförsäkringen i stället för att, såsom enligt 1946 års beslut, utgöra en helt fristående anordning för vilken kostnaderna helt täckes av statsmedel. Enligt utskottets mening är den sålunda föreslagna omläggningen i nuvarande läge väl motiverad.

Emellertid bereder det svårighet att taga ställning till storleken av den rabatt, som bör utgivas å kostnaden för de icke livsviktiga läkemedlen, innan ett mera detaljerat förslag till rabatteringsens utformning föreligger. Utskottet anser därför att riksdagens yttrande i frågan bör begränsas till ett godtagande av den ändrade finansiella uppläggningen av reformen.

Utskottet utgår från att vid utarbetandet av förslag till bestämmelser rörande läkemedelsreformen erforderlig hänsyn kommer att ägnas synpunkten att en omotiverad ökning av läkemedelsförbrukningen på grund av reformen i möjlig mån bör undvikas.

Riksdagen godkände vad utskottet anfört samtidigt som riksdagen med viss ändring antog det framlagda lagförslaget (skrivelse nr 376). I den sedermera utfärdade lagen den 19 juni 1953 (nr 569) angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring har i 38 § föreskrivits, att av arbetsgivarnas bidrag till den allmänna sjukförsäkringen skall till sjukvårdsförsäkringen utgå en tiondels procent av de lönebelopp, som arbetsgivaren under året utgivit till arbetstagare anställda hos honom. Härvid skall dock hänsyn icke tagas till vissa arbetstagare, som undan-

tagits från försäkringen för tilläggssjukpenning, och ej heller till arbets- tagares lön i vad lönen överstiger 15 000 kr. för år räknat.

Den sålunda av statsmakterna i princip beslutade läkemedelsreformen förutsattes skola träda i kraft samtidigt med den allmänna sjukförsäkringen eller den 1 januari 1955.

Utredningsmannens förslag

I fråga om den personkrets, som bör äga rätt att å apotek utfå läkemedel till nedsatt pris eller i vissa fall kostnadsfritt, framhåller utredningsmannen, att detta spörsmål bör ses mot bakgrunden av 1953 års principbeslut om läkemedelsförmånens finansiering. Enligt detta beslut vore avgifterna till sjukvårdsförsäkringen avsedda att, jämte stats- och arbetsgivarbidrag, täcka kostnaderna för läkemedelsreformen. Den ändring i 1946 års finansieringsplan för läkemedelsreformen, som därmed gjorts, syntes innebära, att förmånen av kostnadsfria eller rabatterade läkemedel återtagit sin från början föreslagna karaktär av sjukförsäkringsförmån. Man hade med andra ord i själva verket gått tillbaka till socialvårdskommitténs ståndpunkt. Detta innebure enligt utredningsmannens mening, att den till läkemedelsförmånen berättigade personkretsen komme att utgöras av de sjukvårdsförsäkrade. Han föreslår därför, att i lagen om allmän sjukförsäkring (13 §) införes ett stadgande, att sjukvårdsförsäkrad — utöver övriga försäkringsförmåner — jämväl skall tillhandahållas läkemedel i den omfattning och i den ordning, varom särskilda bestämmelser gäller.

Utredningsmannen framhåller att — genom att personkretsen omfattar de sjukvårdsförsäkrade — däri kommer att (med vissa undantag) ingå *dels* alla i Sverige bosatta svenska medborgare och *dels* icke svenska medborgare, vilka är såväl bosatta som mantalsskrivna i Sverige. Andra utlänningar och statslösa än nu sagts blir däremot ej berättigade till läkemedelsförmånen.

Å sjukvårdsinrättning vårdad person anses av utredningsmannen ej böra omfattas av ifrågavarande reform.

Beträffande frågan om de kostnadsfria läkemedlen framhåller utredningsmannen — efter en redogörelse för de förslag och uttalanden som tidigare gjorts rörande detta spörsmål — att det är givet, att vissa särskilda krav måste ställas på de sjukdomar, som skall berättiga till kostnadsfria läkemedel. Denna förmån borde sålunda hänföras till sjukdomar, vilka på vetenskapens nuvarande ståndpunkt tedde sig långvariga och allvarliga. I princip borde förmånen icke utsträckas utöver kroniska sjukdomar. Sådana föranledde i regel ett mer eller mindre konstant bruk av läkemedel. Ofta uppstode härigenom kostnader, som i varje fall i längden bleve för den sjuke ekonomiskt påfrestande.

Det finnes därför goda skäl för att dessa sjuka inom ramen för en social försäkring som den allmänna sjukförsäkringen bleve befriade från att belastas av dylika utgifter. Man borde dock ej uppställa någon absolut fordran på obotlighet hos sådana sjukdomar, för vilka kostnadsfria läkemedel tillhandahölles. Det inträffade, att en sjukdom, som framstått såsom obotlig, så småningom i större eller mindre grad förlorade denna karaktär till följd av utvecklingen bl. a. på läkemedlens område. Så länge den likväl vore att betrakta som långvarig och allvarlig, borde den kostnadsfria läkemedelsförmånen kunna ifrågakomma.

Utredningsmannen anser i enlighet härmed att kostnadsfria läkemedel bör förbehållas för behandling av långvariga och allvarliga sjukdomar. En i dylika jämförelsevis obestämda ordalag hållen bestämmelse för angivande av dessa sjukdomar torde dock ej vara tillfyllest för det praktiska förfarandet, utan en specificering av ifrågavarande sjukdomar vore nödvändig. Utredningsmannen erinrar härvid om att medicinalstyrelsen i sin förutnämnda utredning av den 29 november 1949 framlagt förslag till en förteckning över sjukdomar avsedda att berättiga till kostnadsfria läkemedel. Förteckningen innebure *dels* att sju sådana sjukdomar uttryckligen uppräknades (perniciös anemi, sockersjuka, epilepsi, myxödem, parathyreopriv tetani, kronisk binjurebarkinsufficiens och kroniskt primärt glaukom) *dels ock* att såsom sådana sjukdomar skulle efter särskild ansökan hos medicinalstyrelsen kunna anses även andra sjukdomsenheter, vid vilka ett varaktigt bruk av specifikt verksamma läkemedel vore nödvändigt. Utredningsmannen kunde för sin del ej ge sin anslutning till ett system, som innefattade ett prövningsförfarande i varje särskilt fall beträffande ej specificerade sjukdomar. Att vid ett sådant system uppehålla önskvärd konsekvens vid bedömningen läte sig nämligen knappast göra. Principiellt sett kunde systemet ej heller anses stå i överensstämmelse med den beslutade läkemedelsreformen, i synnerhet ej försäkringslinjen. Prövningsförfarandet skulle vidare medföra behov av en viss personalökning inom medicinalstyrelsen, något som borde undvikas. Utredningsmannen föresloge därför, att någon klausul om prövningsrätt i särskilda fall ej skulle förekomma utan att i stället antalet sjukdomar, som skulle anses såsom kvalificerande till fria läkemedel, borde utökas i förhållande till medicinalstyrelsens förslag.

I fråga om vilka läkemedel, som vid de ifrågavarande sjukdomarna bör tillhandahållas kostnadsfritt, anför utredningsmannen, att inom ramen för läkemedelsförmånen bör ifrågakomma sådana läkemedel, som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet får anses såsom rationella vid sjukdomarnas behandling. Vid urvalet borde tillses, att läkemedel ej medtoges som endast tillfälligtvis eller i understödande syfte användes vid behandlingen.

Utredningsmannen anför vidare bl. a.

Man kan ur farmaceutisk synpunkt skilja mellan bruksfärdiga och icke bruksfärdiga läkemedel. De senare, vilka användas vid tillverkning av de förra, utgöras i stort sett av kemiska substanser samt ämnen från växt- droger och djurorgan. De bruksfärdiga läkemedlen, som försäljas å apoteken till allmänheten, äro *dels* färdigförpackade och *dels* sådana, som färdigställas för tillfället efter recept eller efter köparens önskan. De färdigförpackade (standardförpackade) läkemedlen utgöras huvudsakligen av industriellt framställda läkemedel — s. k. farmaceutiska specialiteter — och apoteksframställda läkemedel. Den senare gruppen, i vilken de s. k. ACO-preparaten dominera, är avsevärt mindre än den förra. De på läkarnas ordination för tillfället beredda läkemedlen benämnas på fackspråket ofta magistralt förskrivna.

Enligt utredningens förslag skola läkemedel tillhandahållas kostnadsfritt vid vissa, bestämt angivna sjukdomar och ej vid andra. Vid detta förhållande finner utredningen lämpligt, att man genom det ovan omfördälda läkemedelsurvalet för varje särskild sjukdom fastställer likaledes visst eller vissa bestämda, icke bruksfärdiga läkemedel, till vilka den fria läkemedelsförmånen vid sjukdomen ifråga knytes. Ur både medicinska och farmaceutiska synpunkter finnas goda möjligheter härtill, enär såväl sjukdomarna som de överhuvud här ifrågakommande, icke bruksfärdiga läkemedlen äro till antalet relativt begränsade.

I anslutning till de angivna principerna för bestämmande av de sjukdomar, som bör berättiga till kostnadsfria läkemedel, samt de läkemedel, som därvid får förekomma för varje sjukdom, har utredningsmannen framlagt det förslag, som innefattas i följande uppställning:

| Sjukdom | Läkemedel |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <i>Anaemia perniciosa</i> (<i>Perniciös anemi</i>) | a) Leverpreparat b) Ventrikelpreparat c) Vitamin B ₁₂ var för sig eller i kombination med varandra |
| 2. <i>Diabetes insipidus</i> (<i>Kroniskt ökad urinutsöndring</i>) | a) Hypofysbaklobextrakt, innehållande vasopressin |
| 3. <i>Diabetes mellitus</i> (<i>Sockersjuka</i>) | a) Insulin |
| 4. <i>Myxoedema</i> (<i>Bristfällig sköldkörtelfunktion</i>) | a) Sköldkörtelpreparat b) Tyroxin var för sig |
| 5. <i>Syndroma Addisoni</i> (<i>Bristfällig binjurfunktion</i>) | a) Dekorton och derivat därav b) Kortison och derivat därav var för sig |
| 6. <i>Tetania parathyreopriva</i> (<i>Bristfällig bisköldkörtelfunktion</i>) | a) Vitamin D ₃ (beredning innehållande minst 250 000 I.E./g) b) Dihydrotakysterol var för sig |
| 7. <i>Sprue, Coeliakia</i> (<i>Bristfällig tunntarmsfunktion</i>) | a) Folinsyra b) Leverpreparat c) Vitamin B ₁₂ var för sig eller i kombination med varandra |

| Sjukdom | Läkemedel |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. <i>Myasthenia gravis</i> (<i>Bristfällig muskelfunktion</i>) | a) Synstigmin enbart eller i kombination med efedrin |
| 9. <i>Glaucoma</i> (<i>Grön starr</i>) | a) Pilokarpin b) Fysostigmin c) Synstigmin d) Fluostigmin e) p-Nitrofenyldietylfosfat var för sig eller i kombination med varandra |
| 10. <i>Epilepsia</i> (<i>Krampsjukdom</i>) | a) Barbitursyrederivat b) Hydantoinderivat c) Oxazolindionderivat d) Natriumbromid var för sig eller i kombination med varandra |
| 11. <i>Asthma bronchiale chron.</i> (<i>Kronisk bronkialastma</i>) | a) Adrenalin b) Efedrin c) Isoprenalin d) Etylefedrin e) alfa-(2-Metoxifenyl)-betametylaminopropan f) Teofyllin och teofyllinderivat var för sig |
| 12. <i>Insufficiëntia cordis chron.</i> (<i>Kronisk hjärtmuskelsvaghet</i>) | a) Fol. digitalis (purpurea och lanata) b) Extrakt och glykosider, erhållna från a), samt derivat av glykosider c) g-Strofantin för injektion var för sig |
| 13. <i>Polyarthrit is chron.</i> (<i>Kronisk, deformerande ledgångsreumatism</i>) | a) Acetylsalicylsyra b) Salicylamid c) Natriumsalicylat var för sig för peroralt bruk |
| 14. <i>Tuberculosis</i> (<i>Tuberkulos</i>) | a) Aminosalyll b) Isoniazid c) Streptomycin d) Dihydrostreptomycin e) Tiosemikarbazonderivat var för sig eller i kombination med varandra |
| 15. <i>Cancer mammae</i> (<i>Bröstkräfta</i>) <i>Cancer prostaticae</i> (<i>Prostataskräfta</i>) <i>Cancer testis</i> (<i>Testikelkräfta</i>) | a) Hexöströl och derivat därav b) Testosteron och derivat därav c) Östron och östronhaltiga extrakt d) Östradiol och derivat därav e) Metandriol var för sig för peroralt bruk eller injektion |

I anslutning till detta förslag anför utredningsmannen bl. a.

Bland sjukdomarna ingå kronisk hjärtmuskelsvaghet, kronisk deformerande ledgångsreumatism och tuberkulos (12, 13 och 14). Dessa representera sjukdomsgrupper, som medicinalstyrelsen i sin skrivelse den 29 november 1949 ansett böra falla utanför den kostnadsfria läkemedelsförmånen på grund av diagnostiska svårigheter. De nu särskilt nämnda sjukdomarna behöva dock enligt utredningens mening ej uteslutas av dylika

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1954. 1 saml. Nr 163.

skäl, därest den fria läkemedelsförmånen för envar av dem bestämmes med vederbörligt hänsynstagande till föreliggande omständigheter.

Sålunda synas de föreslagna sjukdomsbenämningarna göra fullt klart för läkaren, vilka sjukdomstillstånd som avses.

Diagnosen kronisk hjärtmuskelsvaghet torde inom medicinen beteckna ett sjukdomstillstånd, som hänför sig till klaffel eller degenerativa hjärtmuskelförändringar. Enligt allmän medicinsk erfarenhet fordras i dessa fall en kontinuerlig tillförsel av digitalis eller likvärdig drog. Endast sådana läkemedel ha för denna sjukdom upptagits i förslaget.

Vad kronisk, deformerande ledgångsreumatism angår, lära med nuvarande medicinska resurser några avgörande svårigheter för ställande av riktig diagnos ej föreligga. För denna sjukdom upptager förslaget ej det dyrbara läkemedlet kortison, enär ändamålsenligheten av dess långvariga användning i förevarande fall ännu icke är definitivt klarlagd. Förslaget medger därför för sjukdomen i fråga erhållande kostnadsfritt endast av i och för sig jämförelsevis billiga läkemedel, som dessutom i fall som dessa under alla omständigheter synas böra få köpas till nedsatt pris. Detta i för-
ening med den omständigheten, att ifrågavarande läkemedel till sin natur äro sådana, att de jämförelsevis lätt kunna inbjuda till missbruk genom att t. ex. den sjuke överlåter av dem till andra personer för bruk vid banala sjukdomstillstånd, har visserligen gjort utredningen tveksam om det befo-
gade eller lämpliga i att låta förslaget omfatta kronisk, deformerande ledgångsreumatism. Att så skett beror främst därpå, att bruket av de ifrågavarande, i förslaget upptagna läkemedlen dock i längden kan bli ekonomiskt kännbart för de sjuka. Missbruk torde kunna förhindras, om utredningens i det följande framlagda förslag om läkemedelskort förverkligas.

Beträffande slutligen tuberkulos, äro de härför angivna läkemedlen sådana, som numera ingå i rationell tuberkulosbehandling. I öppen vård torde de huvudsakligen komma till användning under tillfällig permittering av eljest anstaltsvårdade patienter.

Utredningsmannen framhåller, att den föreslagna förteckningen lämnar möjlighet till användning av de ifrågavarande läkemedlen både såsom standardförpackade och såsom magistralt förskrivna läkemedel men att i regel inom förevarande områden endast standardförpackade läkemedel torde ifrågakomma. Utredningsmannen fortsätter.

Om de till standardförpackade läkemedel hörande farmaceutiska specialiteterna är stadgat i Kungl. Maj:ts kungörelse den 15 juni 1934 (nr 306) angående handel med farmaceutiska specialiteter. Enligt denna får farmaceutisk specialitet ej försälas, med mindre den är upptagen i ett för ändamålet hos medicinalstyrelsen fört register. På styrelsen ankommer att pröva fråga om specialitetsregistrering. Emellertid äger styrelsen medgiva försäljning av sådan icke registrerad specialitet, som till sin verkan skall prövas av viss läkare, veterinär eller tandläkare eller varav viss person visas vara i behov med hänsyn till sitt hälsotillstånd. Vid prövning av ansökan om registrering skall medicinalstyrelsen särskilt taga hänsyn till bl. a. huruvida specialiteten i farmaceutiskt hänseende är av ändamålsenlig beskaffenhet och huruvida den är ägnad att förebygga, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymtom hos människor eller djur.

För närvarande uppgå gällande registreringar till omkring 2 000, medan de icke registrerade specialiteter, som enligt medicinalstyrelsens med-

givande må försäljas, utgöra omkring 400. De senare äro uppförda på den s. k. frilistan i avbidan på slutlig prövning av frågan om registrering.

Då således dessa frilistade specialiteter ej undergått den bedömning ur farmaceutisk och medicinsk synpunkt, som erfordras för deras registrering, anser utredningen, att de böra undantagas från den kostnadsfria läkemedelsförmånen.

Beträffande sådan magistralförskrivning, som avses berättiga till kostnadsfri läkemedelsförmån, innebär förslaget, att vid vederbörande sjukdom upptagna två eller flera läkemedel få komma till användning vid läkemedelsframställningen endast i den mån deras kombination med varandra angivits i förslaget. I övrigt bör för dylika förskrivningar liksom för de standardförpackade läkemedlen gälla, att de förutom genom förslaget medgivna kombinationer få innehålla endast erforderliga konstituentia, lösningsmedel, löslighetsförbättrare samt stabiliserande, konserverande och smak-korrigerade ämnen m. m. dyl. I annat fall kommer förskrivningen att falla utanför den kostnadsfria läkemedelsförmånen.

Utredningsmannen framhåller vidare, att det givetvis bör vara möjligt att, om speciell anledning av ett eller annat slag därtill skulle visa sig, genom särskild föreskrift från den kostnadsfria läkemedelsförmånen utsluta visst eller vissa bruksfärdiga läkemedel, som eljest skulle falla inom ramen för densamma.

Vad härefter angår de rabatterade läkemedlen anför utredningsmannen bl. a.

Under de skeden, som läkemedelsreformen hittills genomlupit, synes man i allmänhet ha betraktat det som en tämligen given sak, att de rabatterade läkemedlen skola vara knutna till en förteckning i egentlig mening. Sålunda har utgångspunkten varit, att endast de bruksfärdiga läkemedel, som direkt eller indirekt framgå av en formlig uppräknig av ett eller annat slag, skola berättiga till läkemedelsförmånen. Dock har från läkarhåll rests gensagor av principiell art mot tanken på en sådan förteckning.

Bakom denna tanke synas i huvudsak två motiv vara att finna. Det ena är en strävan att begränsa kostnaderna för läkemedelsförmånen, det andra en önskan att motverka missbruk av läkemedel. Mot dessa syften i och för sig kunna väl näppeligen några invändningar resas. Emellertid synes hittills ingen deciderad uppfattning rått i frågan, hur långt man lämpligen kan gå på vägen att genom en förteckning beskära läkemedelsförmånen. — — —

Utredningen vill understryka, att problemen vid frågan om upprättande av förteckning över de rabatterade läkemedlen skilja sig väsentligt från dem, vilka bestämmandet av den kostnadsfria läkemedelsförmånen innesluter. Den senare avser endast bestämda sjukdomar, till antalet få. De läkemedel, som härvid kunna ifrågakomma, äro likaledes jämförelsevis begränsade till antalet. Därtill kommer, att de till stor del äro specifika för respektive sjukdomar. Särskilt med hänsyn till nu framhållna omständigheter låter det sig förhållandevis lätt göra att sammanföra sjukdom och en del valda läkemedel. Härigenom kan en tillfredsställande utformning av den kostnadsfria läkemedelsförmånen i dess helhet vinnas. Den delvis kostnadsfria läkemedelsförmånen däremot skall i princip omspanna samtliga

sjukdomsområden. Det material för urval, varmed man har att röra sig, utgöres av alla förekommande läkemedel. — — —

För utredningen framstår det som naturligt, att bestämmande av läkemedel för den delvis kostnadsfria läkemedelsförmånen i första hand kräver ett hänsynstagande till medicinska synpunkter. Utredningen kommer här närmare in på spörsmål, som uppmärksamrats också vid behandlingen av frågan om den kostnadsfria läkemedelsförmånen.

Det torde vara allmänt känt, att kemiskt och farmakologiskt varandra närstående bruksfärdiga läkemedel ofta ha väsentligt olika verkningar på olika individer. Råvaror och tillsatsämnen, som användas vid framställning av dylika läkemedel, kunna växla. De skilda reaktionerna äro för individernas del att föra tillbaka på konstitutionella förhållanden, benägenhet för överkänslighetsreaktioner ävensom psykosomatiska betingelser. Ej sällan spela två eller flera dylika faktorer tillsammans en avgörande roll. Man nödgas sålunda mången gång konstatera, att två eller flera läkemedel, varom här är fråga, i allt fall icke äro att för det enskilda fallet anse som terapeutiskt likvärdiga. Såvitt utredningen finner, får det betraktas som ett önskemål för uppehållande av en ändamålsenlig sjukvård, att läkarna ha tillfälle till visst val även bland sådana läkemedel.

Förut har nämnts, att ett huvudsyfte med den ifrågasatta läkemedelsförteckningen torde ha varit begränsande av kostnaderna för läkemedelsförmånen.

Synbarligen har man bl. a. tänkt sig möjligheten, att i åtskilliga fall inom respektive indikationsområden endast de prisbilligaste läkemedlen skulle medtagas på förteckningen. Dock har ingen antydning gjorts därom, hur ingående prisjämförelserna såsom sådana borde göras. Utredningen vill påpeka, att storleken av den ekonomiska vinst, som står att vinna på denna väg, ingalunda kan beräknas uppgå till de kostnader för uteslutna läkemedel, vilka skulle uppkommit, därest läkemedlen i stället medtagits. Om läkarna vilja hålla sig till läkemedelsförmånen, få de i ifrågakommande sjukdomsfall förskriva annat eller andra till denna förmån hörande läkemedel. Högst skillnaden mellan kostnaderna härför och för de uteslutna läkemedlen kan sparas. I särskilda fall kan för övrigt en kostnadsökning uppkomma t. ex. därigenom, att läkaren vill ersätta ett uteslutet läkemedel med två eller eventuellt flera andra. En särskild vansklighet ligger för övrigt däri, att det kan vara svårt avgöra, huruvida ett visst läkemedel ställer sig billigare än ett annat. Vid en jämförelse för sådant ändamål går det nämligen ej att blott hålla sig till själva läkemedelsprisen. Det avgörande måste vara förhållandet mellan kostnaderna för sjukdomens i fråga behandling med det ena eller andra läkemedlet. Härvid måste hänsyn tagas till medlens styrka, tiden för ernående av önskad effekt etc. Också vad sålunda sagts om svårighet vid prisjämförelser medverkar till oberäknelighet beträffande storleken av en kostnadsminskning. Härtill kommer, att behovet av ändring av en efter ifrågavarande princip upprättad förteckning med säkerhet kommer att visa sig vara praktiskt taget konstant. De standardförpackade läkemedlen undergå nämligen synnerligen ofta prisförändringar, varjämte nya sådana läkemedel oupphörligt föras ut på marknaden. En med hänsyn till kostnaderna gjord läkemedelsförteckning kommer givetvis ej att verka dämpande härvidlag, snarare kan en motsatt verkan förväntas. Härigenom kan möjligen åtminstone under någon tid en pressning av priset för vissa läkemedel uppkomma.

Någon större ekonomisk verkan av speciellt detta förhållande lär dock ej vara att emotse. Konkurrensen olika läkemedelstillverkare emellan gör sig starkt gällande redan nu, varjämte läkemedelsprisen i viss mån regleras genom det allmänna. Frågan om ändrade bestämmelser för läkemedelsprissättning är för övrigt föremål för utredning inom medicinalstyrelsen. Därvid äro de enskilda intresserade parterna representerade. Syftet torde vara utarbetande av föreskrifter för prissättning av läkemedel inom sammliga handelsled.

Det framstår för utredningen som en given sak, att ett uteslutningsförfarande, varom här är fråga, bör realiseras, endast om härigenom en ekonomisk vinst av någon betydighet någorlunda säkert kan erhållas, utan att för sjukvården väsentliga värden förloras. Mot bakgrunden av det ovan anförda har emellertid utredningen kommit till den uppfattningen, att ett uteslutningsförfarande av någon ekonomisk betydelse måste medföra en synnerligen kraftig beskärning. Det tidigare framhållna, medicinskt betingade önskemålet om viss valfrihet beträffande läkemedel måste härvid sättas å sido. Gallringen skulle lända sjukvården till men. Med mycket stor sannolikhet skulle både patienter och läkare komma att betrakta en så beskaffad förteckning som uttryck för tvång och ofrihet. Detta vore ägnat att undergräva förtroendet för den obligatoriska sjukförsäkringen, i synnerhet som för närvarande de flesta erkända sjukkassor ha läkemedel utan någon inskränkning av förevarande slag bland sina förmåner.

Utredningsmannen erinrar vidare om att man tidigare synes ha övervägt, att läkemedel tillhörande ett eller flera indikationsområden skulle uteslutas från läkemedelsförteckningen. Härvid kunde givetvis ej gärna förekomma andra indikationsområden än sådana, vid vilka användes läkemedel, som i större utsträckning, i allmänhet utan recept, inköptes för användning vid banala (alldagliga) åkommor. Utredningsmannen hade emellertid kommit till det resultatet, att dessa läkemedel — sömnmedel, lugnande medel, hostmediciner, laxativ m. m. — ur medicinsk synpunkt ej gärna kunde saknas i en allmän förteckning över läkemedel, som skulle rabatteras.

Utredningsmannen sammanfattar sin ståndpunkt till frågan om en läkemedelsförteckning såsom grund för rabatteringen sålunda, att en dylik förteckning näppeligen tjänar något ekonomiskt syfte av betydelse eller i nämnvärd mån är ägnad att motverka läkemedelsmissbruk, därest sjukvårdens nuvarande standard skall bibehållas inom den obligatoriska sjukförsäkringen.

Med hänsyn till det anförda föreslår utredningsmannen ej upprättande av någon läkemedelsförteckning utan förordar i stället att läkemedelsrabatteringen avgränsas till att omfatta följande två grupper av läkemedel, nämligen dels de läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan den 14 november 1913 (nr 308) är att hänföra till apoteksvaror, och dels läkemedel som innehåller gifter av första klassen. Begreppet läkemedel bör enligt utredningsmannen därvid bestämmas på liknande sätt som skett i apoteksvarustadgan, enligt vilken med denna term förstås vara, avsedd att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, hindra eller bota sjukdom eller sjukdoms-

symtom hos människor eller djur. Enligt samma stadga vore till apoteksvara att hänföra ämnen (enkla kemikalier eller droger) och beredningar, som endast eller i huvudsakligaste mån användes såsom läkemedel. Dessa ämnen och beredningar funnes förtecknade i bilagor till stadgan. Stadgan medgäve, med vissa undantag, försäljning av apoteksvaror endast å apotek. Emellertid försålles å apotek också åtskilliga varor, som kunde finna användning som läkemedel, men vilka inte vore apoteksvaror och därför finge försäljas jämväl annorstädes. Bland dessa varor kunde nämnas fiskolja, fläderte, ricinolja, salicylsyra, vaselin, vätesuperoxid. Endast när dylika ämnen inginge i för sjukdomsbehandling m. m. avsedda läkemedelsberedningar vore de hänförliga till apoteksvaror. Inte heller omfattade apoteksvarorna spritdrycker, vin och exportöl. Bland övriga varor som försålles å apoteken utan att vara apoteksvaror och som sålunda ej skulle rabatteras, vore bl. a. kosmetiska medel, medel till ans av friska sår, liktornsmedel, förbandsartiklar, som inte vore impregnerade eller impregnerade i enbart antiseptiskt syfte, och mineralvatten, ej heller näringspreparat i mera inskränkt mening eller preparat, avsedda att utgöra komplement till ensidigt sammansatt föda. Såsom apoteksvaror ansåges ej heller vissa såsom läkemedel allmänt använda varor, som vore angivna i en särskild, vid stadgan fogad förteckning, såsom blyvatten, Burows lösning och fruktsalt.

Rörande nu ifrågavarande varugrupper anför utredningsmannen vidare.

Såvitt utredningen kan finna, äro ifrågavarande varugrupper av sådan beskaffenhet, att de rimligen böra undantagas från läkemedelsförmånen. Ett mycket betydelsefullt annat skäl därför finnes likväl också. Det är över huvud synnerligen svårt att finna en fast gräns för denna förmån. Om berörda varugrupper avskiljas, synes emellertid läkemedelsförmånen därigenom bli begränsad på ett så bestämt sätt, som föreliggande omständigheter medge. Man får ej heller bortse från möjligheten, att om varor av förevarande slag skulle ingå i läkemedelsförmånen, en viss ökad tendens kan uppstå hos allmänheten att söka erhålla recept å varorna för att kunna köpa dem billigare. Detta skulle kunna leda till missbruk av nämnda förmån. Visserligen äro i regel särskilda utgifter förenade med utfående av recept från läkarna. I åtskilliga fall kan nog detta bli en återhållande faktor här. Men kvar står under alla omständigheter möjligheten att vid besök i annat ärende hos läkaren söka förmå honom till förskrivning jämväl av varor, varom här är fråga. Ur medicinsk synpunkt torde deras utslutande från läkemedelsförmånen ej föranleda några nämnvärda olägenheter.

Vad åter angår gifter av första klassen, vilka försäljes som läkemedel, finner utredningsmannen det vara en given sak att rabatteringen bör omfatta även denna grupp. Dessa gifter räknades ej såsom apoteksvaror, men apoteken hade ensamrätt till försäljningen i öppna handeln. Denna grupp vore till omfattningen ungefär lika stor som apoteksvarorna.

Utredningsmannen anser däremot övervägande skäl tala mot att sera,

vacciner och andra dylika preparat — vilka ej är apoteksvaror — skall omfattas av läkemedelsrabatteringen. Dessa preparat komme nämligen mest till användning å sjukvårdsanstalterna och läkarnas mottagningar, därvid patienternas kostnader för preparaten inginge i kostnaderna för vården.

I fråga om de rabatterade läkemedlen förordar utredningsmannen samma undantag för frilistade farmaceutiska specialiteter som rörande den kostnadsfria läkemedelsförmånen, och vidare förutsättes möjlighet att av särskild orsak, t. ex. konstaterat överbruk, genom speciell föreskrift utesluta vissa läkemedel.

Vid övervägande av storleken av läkemedelsrabatteringen anför utredningsmannen bl. a.

Det område för läkemedelsförmånen, som utredningen föreslagit, är klart avgränsat men omfattande. Detta är betecknande för dess karaktär. I frånvaro av en läkemedelsförteckning skulle samtliga receptförskrivna inköp av läkemedel inom området berättiga till läkemedelsförmånen. Med hänsyn särskilt till dessa förhållanden har utredningen tagit upp frågan om åtgärder mot läkemedelsförmånens eventuella utnyttjande till överdrift. Spörsmålet innesluter flera aspekter. Utredningen har funnit det ligga nära till hands att söka lösningen i någon form av karensystem. Vid sina överväganden har utredningen stannat för att förorda, att rabatt skall utgå endast på det belopp för recipe, som må överstiga 2 kr. (karensbelopp). Med recipe avses härvid varje särskilt, förskrivet läkemedel. Det har framkommit, att rabattsatsen i så fall lämpligen bör höjas till 50 %.

Utredningsmannen framhåller, att mindre läkemedelsinköp av smärre betydelse därmed undandrages läkemedelsrabatteringen. Med den höjning av sjukpenningen, som skett genom 1953 års ändring i sjukförsäkringslagen, torde några betänkligheter av ekonomisk art ej behöva resas häremot.

Med ett karensbelopp å 2 kr. kan enligt utredningsmannens mening betydande fördelar i skilda hänseenden nås. En mycket stor del av de handköp, som nu ägde rum å apoteken, belöpte å mindre än 2 kr. Karensbeloppet torde bli ett verksamt medel att i fråga om sådana köp förhindra en övergång till receptköp för erhållande av nedsatt pris. Läkemedel, som nu i synnerligen betydande utsträckning dagligdags användes utan läkares ordination, bleve undantagna från läkemedelsförmånen. Benägenheten att för receipts erhållande söka läkare, när detta tedde sig skäligen onödigt, skulle betydligt dämpas.

Utredningsmannen har beräknat antalet recipen, som kan beröras av en läkemedelsrabattering av föreslagen omfattning, med ledning av följande uppgifter avseende omsättningen 1952.

| Kostnad per recipe | % av hela antalet | Antal |
|--------------------|-------------------|----------------|
| < 2 kr. | 20 | 4,0 milj. st. |
| 2—3 » | 17 | 3,5 » » |
| 3—4 » | 15 | 3,0 » » |
| 4—5 » | 15 | 3,0 » » |
| > 5 » | 33 | 6,5 » » |
| Summa | 100 | 20,0 milj. st. |

Genom det föreslagna karensbeloppet å 2 kr. skulle alltså 20 % av hela antalet recipen komma att undandragas rabatteringen. Härigenom skulle såväl apotekens som vederbörande centrala myndighets administrativa arbete i anledning av rabatteringen väsentligt lättas.

Rörande storleken av de läkemedelspris, som skulle få betalas av köparna *dels* vid en rabatt å 33 1/3 % utan karensbelopp, såsom ifrågasattes i proposition nr 178 till 1953 års riksdag, *dels ock* vid en rabattering enligt utredningsförslaget, hänvisar utredningsmannen till följande uppställning.

| Läkemedlets pris i kronor | Att för köparen betala vid rabatt med | |
|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| | 33 1/3 % utan karensbelopp | 50 % och ka- rensbelopp å 2 kr. |
| 1 | —: 67 | 1: — |
| 2 | 1: 33 | 2: — |
| 3 | 2: — | 2: 50 |
| 4 | 2: 67 | 3: — |
| 5 | 3: 33 | 3: 50 |
| 6 | 4: — | 4: — |
| 7 | 4: 67 | 4: 50 |
| 8 | 5: 33 | 5: — |
| 9 | 6: — | 5: 50 |
| 10 | 6: 67 | 6: — |

| Läkemedlets pris i kronor | Att för köparen betala vid rabatt med | |
|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| | 33 1/3 % utan karensbelopp | 50 % och ka- rensbelopp å 2 kr. |
| 11 | 7: 33 | 6: 50 |
| 12 | 8: — | 7: — |
| 13 | 8: 67 | 7: 50 |
| 14 | 9: 33 | 8: — |
| 15 | 10: — | 8: 50 |
| 16 | 10: 67 | 9: — |
| 17 | 11: 33 | 9: 50 |
| 18 | 12: — | 10: — |
| 19 | 12: 67 | 10: 50 |
| 20 | 13: 33 | 11: — |

Av uppställningen framgår — fortsätter utredningsmannen — att vid högre läkemedelspris än 6 kr. karensbeloppsalternativet är fördelaktigare för köparen. Detta alternativ gäve alltså i fall, som vore mer behjärtansvärda, bättre kompensation än det andra alternativet. Utredningsmannen anför vidare, att han utgår från att vid detta alternativs realiserande läkarna i sin förskrivning ej per recipe utökar den myckenhet av läkemedel, som nu normalt ordineras.

Rörande frågan om *k o s t n a d e r n a* för läkemedelsförmånen hänvisar utredningsmannen till vissa genom Apotekarsocietetens direktion enligt statistisk stickprovsmetod verkställda beräkningar rörande omsättningen under år 1952 vid rikets samtliga apotek, varvid följande sifferuppgifter framkommit.

| | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| Recepturomsättningen med undantag för sjukhus- leveranserna | 95 milj. kr. |
| Sammanlagda antalet recipen | 20 milj. st. |
| Genomsnittlig kostnad per recipe | 4: 75 kr. |
| Antalet recipen å belopp icke överstigande 2 kr. | 4 milj. st. |
| Sammanlagda kostnaden för dessa | 5,7 milj. kr. |

Med utgångspunkt bl. a. från den angivna recepturomsättningen (95 milj. kr.) har utredningsmannen sökt beräkna de årliga kostnaderna för läkemedelsreformen i alternativa fall. De sålunda gjorda beräkningarna har sammanställts i dessa tabeller.

Tabell I.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Recepturomsättningen med undantag för sjukhusleveranserna milj. kr. | Den kostnadsfria läkemedelsförmånen enligt utredningens förslag milj. kr. | Den delvis kostnadsfria läkemedelsförmånen | | Läkemedelsreformen i dess helhet (kol. 2 + kol. 4) milj. kr. |
| | | Utgångsbelopp (kol. 1—kol. 2) milj. kr. | Vid rabatt med 33 1/3 % milj. kr. | |
| 95 | 5 | 90 | 30,00 | 35,00 |
| 95 | 6 | 89 | 29,67 | 35,67 |
| 95 | 7 | 88 | 29,33 | 36,33 |
| 95 | 8 | 87 | 29,00 | 37,00 |
| 95 | 9 | 86 | 28,67 | 37,67 |
| 95 | 10 | 85 | 28,33 | 38,33 |

Tabell II.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Recepturomsättningen med undantag för sjukhusleveranserna milj. kr. | Den kostnadsfria läkemedelsförmånen enligt utredningens förslag milj. kr. | Utgångsbelopp för den delvis kostnadsfria läkemedelsförmånen | | | Den delvis kostnadsfria läkemedelsförmånen vid rabatt med 33 1/3 % å belopp i kol. 5 milj. kr. | Läkemedelsreformen i dess helhet (kol. 2 + kol. 6) milj. kr. | Den delvis kostnadsfria läkemedelsförmånen vid rabatt med 50 % å belopp i kol. 5 milj. kr. | Läkemedelsreformen i dess helhet (kol. 2 + kol. 8) milj. kr. |
| | | Brutto (kol. 1—kol. 2) milj. kr. | Kostnadsminskning vid angivet karensbelopp å 2 kr. milj. kr. | Netto (kol. 3—kol. 4) milj. kr. | | | | |
| 95 | 5 | 90 | 36 | 54 | 18,00 | 23,00 | 27,00 | 32,00 |
| 95 | 6 | 89 | 36 | 53 | 17,67 | 23,67 | 26,50 | 32,50 |
| 95 | 7 | 88 | 36 | 52 | 17,33 | 24,33 | 26,00 | 33,00 |
| 95 | 8 | 87 | 36 | 51 | 17,00 | 25,00 | 25,50 | 33,50 |
| 95 | 9 | 86 | 36 | 50 | 16,67 | 25,67 | 25,00 | 34,00 |
| 95 | 10 | 85 | 36 | 49 | 16,33 | 26,33 | 24,50 | 34,50 |

Någon tillförlitlig uppgift om storleken av den del av förutnämnda recepturomsättning å 95 milj. kr., som skulle kunna anses hänföra sig till den kostnadsfria läkemedelsförmånen, sådan denna av utredningsmannen föreslagits, torde ej stå att erhålla. Utredningsmannen hade funnit sig böra uppskatta ifrågasvarande kostnadsdel till minst 5 och högst 10 milj. kr. Med dessa gränser byggde båda tabellerna på vissa variabla förutsättningar. Beräkningarna hade skett utan beaktande därav, att genom sjukförsäkringen och läkemedelsreformen konsumtionen av läkemedel kunde komma att stiga eller ock ekonomiskt belasta reformen genom förskjutning från handköp till receptköp. I tabell I hade beräkningarna skett med tillämpning av den i propositionen nr 178 år 1953 förutsatta rabattsatsen av 33 1/3 %.

I tabell II hade beräkningarna skett med tillämpning av rabattsatser av 33 1/3 % resp. 50 %, i båda fallen med utgångspunkt från att rabatten endast utginge på det belopp för recipe, som överstege 2 kr.

Utredningsmannen konstaterar, att det i propositionen nr 178 år 1953 framlagda alternativet skulle bli dyrare än det av utredningsmannen förordade. Den beräknade skillnaden utgjorde för läkemedelsreformen i dess helhet lägst 3 och högst 4 milj. kr., beroende på lägre eller högre förutsatt kostnad för de fria läkemedlen. Beräkningarna byggde på förutsättningen av oförändrade förhållanden i fråga om sjukförsäkring och läkemedelsförmåner. De radikala förändringar, som förestode därutinnan, medförde att beräkningarna helt naturligt måste bli mycket osäkra för framtiden. I praktiken kunde sålunda läkemedelsreformens totalkostnader bli ej oväsentligt större än beräkningarna visade. En utväg att söka hejda en tendens att i obehörig utsträckning utnyttja läkemedelsförmånen vore emellertid att söka i karensystemet.

Frågan om sättet för läkemedelsreformens finansiering har inte berörts i utredningsförslaget utöver en hänvisning till de beslut och principuttalanden i läkemedelsfrågan, som gjorts vid 1953 års riksdag.

I fråga om det administrativa förfarandet föreslår utredningsmannen, att recepten skall kvarligga å apoteken efter läkemedlets expediering för att senare såsom verifikationer bifogas de räkningar, som apoteken har att insända till tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen för erhållande av ersättning för belopp, som ej erlagts av gällande försäljningspris. Rörande frågan om tillhandahållande av receptkopior till köparna anföres.

Utredningen har visserligen funnit det möjligt att genom ett avskriftsförfarande framställa receptkopior för patienternas räkning men ifrågasätter, om nyttan av en sådan ordning uppväger de nackdelar, som uppenbarligen äro förenade därmed. Följden av ett dylikt avskriftssystem skulle bl. a. bli en fördubbling av det erforderliga antalet receptblanketter (från ca 13 milj. till ca 26 milj.). Därtill komme ett icke obetydligt merarbete för antingen läkare eller apotek. Även om vissa olägenheter uppstå för utredningen dock mot bakgrunden av angivna konsekvenser skälen för stipulerande av ett avskriftsförfarande icke tillräckligt starka för att föreslå införandet av en sådan ordning. Utredningen förutsätter emellertid, att i vissa särskilda fall avskrift av recept, eller möjligen signatur, skall kunna erhållas på apoteken. Utredningen tänker härvid bl. a. på de yrkesskadade, som kunna behöva sådan avskrift för styrkande av sin rätt till läkemedelsersättning enligt yrkesskadeförsäkringslagen.

Vad angår telefonrecepten anser utredningsmannen, att det inte bör ifrågakomma att vid genomförandet av läkemedelsreformen företaga några inskränkningar i rätten att telefonledes meddela ordinationer. De å apoteken utskrivna telefonrecepten borde i förevarande sammanhang jämföras med originalrecept och godtagas såsom verifikationer.

Utredningsmannen påpekar, att iterationsrecepten utgör en komplikation vid ett system, där recepten — i regel i original — skall ut-

göra verifikationer till apotekens räkningar. Att enbart med hänsyn härtill inskränka rätten att utfärda iterationsrecept borde emellertid icke ifrågakomma. Goda möjligheter funnes att genom i lämplig ordning framställda avskrifter av iterationsrecepten erhålla i varje särskilt fall erforderligt antal såsom verifikationer giltiga receptkopior. Utredningsmannen föreslår därför, att rätt att iterera recept i princip skall medgivas i samma omfattning som för närvarande. Det förutsättes emellertid, att erforderliga tillämpningsföreskrifter — med bl. a. beaktande av risken för missbruk — skall utfärdas av medicinalstyrelsen.

Utredningsmannen upptager vidare till prövning ett av medicinalstyrelsen tidigare framfört förslag, att särskilda läkemedelskort utfärdas för patienter med sjukdom som berättigar till kostnadsfria läkemedel; kortet skulle vara avfattat som recept och gälla som sådant och med kortet skulle sammanhäftas ett antal rekvisitionsblanketter, som skulle avlämnas vid rekvisition av läkemedel och gälla såsom apotekets verifikation. Ordningen med läkemedelskort syntes utgöra en praktisk lösning av receptfrågan för kroniskt sjuka, som vore berättigade till kostnadsfria läkemedel. Läkemedelskortet kunde även användas för en mera restriktiv reglering av förbrukningen av visst eller vissa läkemedel för s. k. kvalificerade sjukdomar, exempelvis i fråga om de läkemedel som enligt förslaget skulle tillhandahållas kostnadsfritt vid kronisk, deformrande ledgångsreumatism.

I fråga om tillvägagångssättet vid utfärdande av läkemedelskort anför utredningsmannen.

Då läkare finner förutsättningar föreligga för utfärdande av läkemedelskort, ifyller han ett dylikt i enlighet med därom lämnade särskilda föreskrifter. Kortet jämte tillhörande rekvisitionsblanketter utlämnas därefter till patienten, som har att vända sig till den sjukkasse, vari han enligt erhållet försäkringsbesked är försäkrad. Hos sjukkassan förses kortet med en stämpel, som tydligt anger, att detsamma därigenom göres giltigt. Därefter antecknas å lämplig registerhandling hos kassan, att tilldelning av läkemedelskort skett. Då sådant kort är förbrukat, synes nytt böra erhållas genom besök hos läkare. Därefter förfares i tillämpliga delar såsom vid utlämnandet av det första kortet.

Är en person berättigad till kostnadsfria läkemedel för mer än en sjukdom, torde särskilt kort böra utfärdas för vart och ett av de ifrågavarande förmånsberättigande läkemedlen.

Det nyss angivna förfarandet är tillämpligt på alla dem, som när de skola erhålla kort uppehålla sig å sin hemort. Vistas person, som av läkare befinnes berättigad att utfå läkemedelskort, å annan ort än nyss sagts, torde kort ändå kunna utskrivas och hänvändelse lämpligen ske till sjukkasse å vistelseorten. Sistnämnda kassa giltigstämplar läkemedelskortet efter vederbörlig kontroll hos hemortssjukkassan, vilken har att göra erforderliga anteckningar i sina registerhandlingar.

Den nu föreslagna ordningen innebär även, att läkemedelskort för en person icke kan gilligstämplas, om icke vederbörande är sjukförsäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring. Härigenom ernås i förevarande fall

alltså den avgränsning av den förmånsberättigade personkretsen, som utredningen förordat.

Rörande frågan om övriga recept finner utredningsmannen att det skulle vara rationellt, om recept på läkemedel tillhörande olika kostnadsgrupper lätt kunde åtskiljas, t. ex. genom avvikande färg; därvid skulle det räcka med två olika blankettyper, en för kostnadsfria läkemedel och en för övriga. Den senare blanketten borde utformas så att därå lätt kunde angivas om receptet avsåge ett av rabatteringen omfattat läkemedel eller ej. Med hänsyn till att läkemedelsreformen endast skulle avse dem som vore sjukförsäkrade enligt sjukförsäkringslagen, förordade utredningsmannen, att samtliga receptblanketter skulle upptaga en punkt för angivande av om den, för vilken receptet vore utskrivet, enligt egen uppgift till läkaren vore sjukförsäkrad i sjukkassa samt i så fall vilken.

Beträffande förfarandet å apoteken anser utredningsmannen, att hithörande frågor lämpligen bör lösas i samråd mellan vederbörande centralorgan och övriga berörda parter. Det vore dock en självklar sak, att apoteken skulle svara för om och i vad mån ett läkemedel vore föremål för rabattering. Skyldigheten att verkställa avskrifter av iterationsrecept borde däremot inte ankomma på apoteken utan borde åläggas läkarna. Merarbetet med att vid utskriften av iterationsrecept taga erforderligt antal karbonkopior torde nämligen inte bli alltför betungande. Då det gällde krav på legitimation för utfående av läkemedelsförmånen borde en viss medverkan från apotekens sida kunna förutsättas. Det försäkringsbesked, som de allmänna sjukkassorna torde komma att tillställa medlemmarna i dessa, kunde därvid utnyttjas som legitimation. I de fall, där särskild anledning därtill funnes, kunde apoteken sålunda begära, att nämnda besked uppvisades. Någon legitimation syntes icke behöva krävas i vanliga fall.

Rörande kontrollen över apotekens räkningar erinrar utredningsmannen om att i det sakkunnigförslag i läkemedelsfrågan, som framlagts 1945, hade förordats, att kontrollen skulle omfatta dels kameralgranskning (kontroll av belopp och summeringar), dels taxationsgranskning (kontroll av läkemedlets pris) och dels urvalsgranskning (kontroll huruvida läkemedlet skall utlämnas kostnadsfritt resp. till nedsatt pris). I organisationsnämndens förutnämnda skrivelse den 28 november 1949 hade uttalats, att den utan jämförelse viktigaste kontrollen vore den kamerala. Nämnden hade sålunda förordat, att kameralgranskningen, åtminstone så länge erfarenhet saknades av felfrekvensen m. m., skulle omfatta hela materialet. I fråga om taxationsgranskningen syntes emellertid en granskning av vart tjugonde recept — såsom föreslagits i sakkunnigförslaget — medföra att för stort antal behövde granskas. Om någon urvalsgranskning överhuvud skulle anses nödvändig, borde den enligt nämndens uppfattning ges en ytterst obetydlig omfattning.

Rörande detta spörsmål anför utredningsmannen för egen del bl. a.

Enligt framlagda förslag förutsätts apotekens räkningar med recepten såsom verifikationer underkastas en fullständig kontroll ur kameral synpunkt genom central myndighets försorg. Denna s. k. kamerala granskning skulle med utgångspunkt från av statens organisationsnämnd år 1949 verkställda beräkningar komma att avse ca 13 milj. receptblanketter per år eller 26 000 förvaringspärmar om vardera 500 blanketter. Om varje sådan pärm förutsättes få en tjocklek på omkring 5 cm, skulle materialet kräva ett arkivutrymme motsvarande ungefär 1 300 hyllmeter per årgång.

Mot bakgrunden av dessa siffror har utredningen funnit angeläget att undersöka, om icke erforderlig kameral kontroll skulle kunna anordnas på annat sätt än genom ett centraliserat förfarande, bl. a. för undvikande av den anhopning av verifikationer, som eljest skulle uppstå hos den kontrollerande myndigheten. Såsom ett alternativ har därvid framstått att låta recepten kvarbli på apoteken, där de därefter i särskild ordning kunde underkastas en mera stickprovsmässigt upplagd kontroll.

Utredningen har därvid under hand inhämtat riksräkenskapsverkets mening i denna fråga. Ämbetsverket har därvid uttalat, att det icke kunde anses godtagbart, att belopp av den storleksordning, varom här vore fråga, skulle utanordnas utan att räkningar med verifikationer underkastades en fullständig kameral granskning. Den preventiva verkan av vetskapen om att en fullständig granskning ägde rum finge icke heller förbises. Efter närmare överväganden har utredningen icke ansett sig nu böra föreslå ett frångående av förslaget, att samtliga räkningar och verifikationer skola underkastas fullständig kameral granskning. Sedan närmare erfarenheter vunnits av frekvensen av räknefel m. m., bör dock enligt utredningens mening frågan om den kamerala kontrollens omfattning och uppläggning tagas under omprövning.

Vidkommande de båda övriga slagen av granskning — taxationsgranskningen och urvalsgranskningen — vill utredningen för sin del förorda, att man icke binder sig för en genomgående stickprovsmässig granskning av t. ex. vart 20:e recept. Det kan nämligen vara fördelaktigare, att kontrollen i nämnda avseende ges formen av en genomgång av samtliga verifikationer (recept) från ett visst apotek.

I fråga om valet av c e n t r a l m y n d i g h e t anför utredningsmannen, att den i propositionen nr 178 år 1953 föreslagna ordningen, att likvideringen av apotekens räkningar skall ske hos tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen, d. v. s. riksförsäkringsanstalten, ej nödvändigt innebär, att även de farmaceutiskt fackbetonade granskningsuppgifterna lägges på nämnda myndighet. Övervägande skäl talade för en uppdelning av förevarande granskningsuppgifter mellan tillsynsmyndigheten och medicinalstyrelsen. Därvid skulle tillsynsmyndigheten handha den kamerala granskningen av apotekens räkningar jämte tillhörande verifikationer, och medicinalstyrelsen anförtros taxationsgranskningen och urvalsgranskningen. En sådan uppdelning medförde väsentliga fördelar. Tillsynsmyndigheten finge tillfälle att fortlöpande och direkt följa kostnadsutvecklingen, vilket syntes vara av särskilt värde för handläggningen av de anslagsfrågor i samband med läkemedelsreformen, som under alla förhållanden torde ankomma på

nämnda myndighet. Medicinalstyrelsen finge svara för granskningsuppgifter likartade dem styrelsen redan nu i viss utsträckning handlade och som krävde fackkunskaper inom styrelsens kompetensområde. Om resultatet av taxationsgranskningen och urvalsgranskningen skulle ge anledning till erinringar av något slag mot läkare eller apotekare, vore medicinalstyrelsen den enda myndighet, som ägde befogenhet att vidtaga erforderliga åtgärder.

Utredningsmannen föreslår vidare att inkomna räkningar från apoteken skall likvideras omgående samt reglering av eventuella felaktigheter ske i samband med efterföljande likvid.

För att läkemedelsreformens utveckling skall kunna följas på ett rationellt sätt anser utredningsmannen det nödvändigt, att tillsynsmyndigheten och medicinalstyrelsen till sitt biträde får ett särskilt organ, lämpligen en speciell nämnd, sammansatt av representanter för samtliga av reformen berörda parter. Nämndens uppgift skulle bli att noggrant följa utvecklingen på läkemedlens område med särskilt hänsynstagande till läkemedelsreformens krav och syften samt avgiva förslag till alla de åtgärder, som vore ägnade att befrämja dessa. Nämnden borde genom kontakt med läkar- och apotekarorganisationerna söka att i förekommande fall genom dessas medverkan på kollegial väg åstadkomma rättelse i uppkommande frågor i samband med läkemedelsförmånernas handhavande.

Rörande personalorganisationen för handhavandet av den centrala kontrollen erinrar utredningsmannen om att organisationsnämnden i skrivelsen den 28 november 1949 förklarar, att den erforderliga personalen å en granskningsavdelning, förlagd till medicinalstyrelsen, kan beräknas sålunda: 1 legitimerad apotekare, 3 tekniska apoteksbiträden, 1 kanslibitråde, 8 befattningshavare i befordringsgång samt 1 expeditionsvakt eller sammanlagt 14 befattningshavare. Utredningsmannen finner det sannolikt, att den föreslagna kontrollen skall kunna utföras med en personal, som ligger inom ramen för vad organisationsnämnden beräknat skola åtgå för motsvarande uppgifter. Eftersom utredningsmannen förordat, att den kamerala granskningen skulle förläggas till tillsynsmyndigheten, medan taxations- och urvalsgranskningen skulle ligga hos medicinalstyrelsen, måste en däremot svarande uppdelning av granskningspersonalen på de båda myndigheterna givetvis bli följd. Enligt vad utredningsmannen hade sig bekant skulle för riksförsäkringsanstaltens del någon personal ej behöva nyanställas för ändamålet. Nu ifrågavarande personalbehov torde nämligen kunna tillgodoses därigenom, att sådan personal hos anstalten, som eljest skulle bli ledig i samband med den förestående samordningen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna, överflyttades till förevarande granskningsuppgift.

Remissyttrandena.

Över utredningsmannens förslag har yttranden avgivits av statskontoret, socialstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, riksräkenskapsverket, medicinalstyrelsen, 1953 års läkemedelskommitté, Svenska sjuk-kasseförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Apotekarsocietetens direktion, Sveriges farmaceutförbund, Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet.

Medicinalstyrelsen har vid sitt yttrande fogat yttranden från föreståndaren för statens farmaceutiska laboratorium samt fyra medlemmar av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd, nämligen professorerna N. Antoni, M. Strandqvist och J. Waldenström samt docenten K. O. Granström.

Förutom remissvaren har i ärendet inkommit skrivelser från Läkemedelsindustriföreningen och Riksföreningen mot reumatism.

I yttrandena har man i allmänhet intagit en positiv inställning till utredningsmannens förslag och framhållit, att detta innebär en mera välavvägd och bättre lösning av läkemedelsfrågan än tidigare förslag. *Riksräkenskapsverket* har lämnat förslaget helt utan erinran och i övriga yttranden har förslaget ansetts väl ägnat att — efter modifiering i anledning av vissa framförda detaljerinringar — läggas till grund för lagstiftning i frågan.

Pensionsstyrelsen har emellertid uttalat, att det varit önskvärt att även andra vägar för läkemedelsprisernas förbilligande prövats, och att man före frågans avgörande borde haft tillgång till en undersökning av de utländska erfarenheterna på området. Ehuru utvecklingen i Sverige, i varje fall icke ännu, visat sådana tendenser mot läkemedelsmissbruk som på vissa håll utomlands, skulle det vara en stor olycka om en i och för sig nyttig reform skulle här befordra en sådan utveckling. I belysning härav funne pensionsstyrelsen de av utredningsmannen föreslagna korrektiven mot missbruk icke tillräckliga. Man torde kunna utgå ifrån att åtminstone i flertalet länder en begränsning till av läkare ordinerade apoteksvaror eller liknande förekomme utan att detta haft tillräcklig verkan. Vidare ställer sig *1953 års läkemedelskommitté* kritisk till den del av förslaget, som avser de rabatterade läkemedlen.

Vad angår den närmare utformningen av förslaget har frågan om den till läkemedelsförmånen berättigade personkretsen upptagits i några yttranden.

Riksförsäkringsanstalten anför sålunda.

Några särbestämmelser beträffande läkemedel till yrkesskadade ha icke föreslagits av utredningen, och dylika äro ej heller enligt riksförsäkringsanstaltens mening motiverade i förevarande sammanhang. Enligt de i propositionen nr 178 år 1953 uppställda riktlinjerna för samordningen av sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna böra yrkesskadade, som omfattas av den

obligatoriska sjukförsäkringen, under den s. k. samordningstiden regelmässigt icke åtnjuta andra förmåner än vid sjukdomsfall i allmänhet. Detta bör gälla även beträffande läkemedelsförmånen; eljest finge man här tillbaka de gränsdragningsssvårigheter, som samordningen är avsedd att eliminera. Vad angår de yrkesskador, som medföra behov av läkemedel efter samordningstidens utgång, förutsätter riksförsäkringsanstalten, att de skadade skola åtnjuta här ifrågavarande läkemedelsförmån och därutöver äga rätt till ersättning från yrkesskadeförsäkringen för kvarstående kostnad. Vid utformningen av yrkesskadeförsäkringslagen torde böra övervägas, om något särskilt stadgande är behöfligt i fråga om läkemedelsersättning till skadade, som icke omfattas av sjukförsäkringen.

Svenska landstingsförbundet påpekar, att det nu föreliggande förslaget med avseende å personkretsen innebär en inskränkning i förhållande till närmast föregående förslag men att detta med hänsyn till läkemedelskostnadernas finansiering får anses motiverat. Som behov av läkemedelsrabatt torde föreligga även för vissa andra kategorier, vore det enligt förbundets mening anledning att undersöka i vad mån kompletterande åtgärder i dylika fall kunde vara påkallade.

Pensionsstyrelsen yttrar.

Enligt utredningen skulle utländska medborgare bli berättigade till läkemedelsförmåner under förutsättning att de äro såväl bosatta som mantals-skrivna i riket. Andra utlänningar och statslösa, än sålunda sagts, skulle enligt utredningen däremot ej bli berättigade till förmånen. I anledning härav må framhållas, att 110 § lagen om allmän sjukförsäkring stadgar rätt för Konungen att träffa överenskommelse med främmande makt om tillämpning av lagen å andra dess medborgare som vistas här i riket än dem, å vilka lagen eljest är tillämplig. Redan nu ha konventioner träffats med de nordiska grannländerna som underlätta dess medborgares anslutning till den frivilliga sjukförsäkringen. Det är knappast anledning antaga att så icke skulle ske i fortsättningen och utsträckas även till andra länder. Med anledning härav torde man få utgå ifrån att även vissa utlänningar som endast äro bosatta i riket bli berättigade till läkemedelsförmåner.

Landsorganisationen anför.

Det kan finnas anledning att jämföra den angivna definitionen av den förmånsberättigade personkretsen med motsvarande bestämmelse i den av Sverige ratificerade internationella konventionen nr 102 angående minimistandard för social trygghet, antagen av Internationella arbetsorganisationens allmänna konferens år 1952. Enligt artikel 68 i denna konvention skall »i landet bosatta utländska medborgare äga samma rättigheter som landets egna där bosatta medborgare, dock att särskilda regler rörande utländska medborgare och landets egna medborgare, födda utom medlemsstatens territorium, må föreskrivas, såvitt fråga är om förmåner eller delar därav, som helt eller till övervägande del utgå av allmänna medel, eller såvitt fråga är om system av övergångskaraktär». Med hänsyn till att läkemedelsreformen kommer att finansieras på samma sätt som sjukförsäkringen och fråga sålunda inte är om en förmån som helt eller till övervägande del utgår av allmänna medel, synes de föreslagna reglerna beträf-

fande läkemedelsförmånen komma att innebära en skärpning jämfört med den internationella konventionens bestämmelser.

Vad särskilt angår det föreslagna undantaget för sjuka i slutet vård har *Apotekarsocietetens direktion*, *Sveriges farmaceutförbund* och *Sveriges läkarförbund* framhållit, att undantaget ej borde gälla dem som vårdades å privata sjukvårdsanstalter, där medicin förskreves individuellt och debiterades patienten särskilt och alltså icke inkluderades i vårdavgiften. Direktionen tillägger, att den allmänna sjukförsäkringslagens definition av termen sjukvårdsanstalt eljest borde äga tillämpning i fråga om den föreslagna undantagsbestämmelsen. Sveriges läkarförbund anser att undantaget borde avse vård å »allmän sjukvårdsinrättning».

Svenska stadsförbundet förordar en utredning av frågan, huruvida kroniskt sjuka, som visserligen ej lider av s. k. kvalificerad sjukdom men vilkas tillstånd likväl indicerar sjukhusvård, kan beredas högre rabatt å läkemedel eller kostnadsfria sådana under tid, då de på grund av platsbrist ej kan beredas sjukhusvård.

Svenska arbetsgivareföreningen framhåller, att vissa för parenteralt bruk nyttjade läkemedel tillhandahålles patienterna utan särskild kostnad vid behandling å sjukhuspolikliniker, men att motsvarande förmån vanligen ej lämnas de vårdsökande vid övriga läkarmottagningar, t. ex. industriläkarmottagningar. Ett dylikt motsatsförhållande syntes olyckligt, och den nu föreslagna förmånen av fria eller rabatterade läkemedel borde därför kunna erhållas även vid övriga läkarmottagningar.

Vad angår de kostnadsfria läkemedlen har den av utredningen föreslagna förteckningen ej föranlett erinringar såvitt avser de under 1, 2, 6 och 8 upptagna sjukdomarna och läkemedlen. Rörande övriga punkter i förteckningen har anförts bl. a.

3. Diabetes mellitus. *Apotekarsocietetens direktion* och *Sveriges farmaceutförbund* påpekar, att en konsekvens av förslaget i denna del blir att personer, som på grund av sockersjuka är beroende av dagliga insulininjektioner, icke såsom för närvarande ofta är fallet kan erhålla någon rabattering å kostnaden för den sprit, som vanligen användes vid desinfektion av huden i samband med nämnda injektioner.

4. Myxoedema. *Medicinalstyrelsen* och *professor Waldenström* anser, att kostnadsfri behandling med de angivna läkemedlen endast bör få förekomma vid kliniskt fullt utbildat myxödem, vilket på lämpligt sätt borde föreskrivas, och *Sveriges läkarförbund* förklarar, att om denna sjukdom skall medtagas — vilket vore tveksamt med hänsyn till den ofta diffusa sjukdomsbilden — det torde böra krävas att diagnosen ställts kliniskt, d. v. s. å slutet vårdavdelning å sjukhus.

5. Syndroma Addisoni. *Sveriges läkarförbund* anför här samma synpunkter som i fråga om myxödem. *Medicinalstyrelsen* och *professor Waldenström* — *Bihang till riksdagens protokoll 1954. 1 saml. Nr 163.*

ström anser, att de angivna läkemedlen även borde få användas i kombination med varandra, varjämte *Waldenström* vill komplettera läkemedelsförteckningen med testosteron och derivat därav, för sig eller i kombination med de andra angivna läkemedlen.

7. Sprue och Coeliakia anser *Sveriges läkarförbund* ej bör medtagas, enär de i sina egentliga former är mycket sällsynta och svåra att avgränsa mot andra mera vanliga och lindriga sjukdomar, vartill kommer att den terapi, som de föreslagna läkemedlen innebär, är osäker.

9. Glaucoma. *Docenten Sandström* finner det önskvärt att även carbacholin upptagas i läkemedelsförteckningen.

10. Epilepsia. Enligt *medicinalstyrelsens* och *professor Antonis* mening bör natriumbromid utgå ur läkemedelsförteckningen.

11. Asthma bronchiale chron. *Medicinalstyrelsen* anser att denna sjukdom, ehuru det torde bli svårigheter att avgränsa densamma, dock bör berättiga till kostnadsfria läkemedel med hänsyn till de astmasjukas betydande läkemedelskostnader. Liknande synpunkter framföres av *Sveriges läkarförbund*, som ifrågasätter om ej även cortison bör upptagas bland läkemedlen. *Professor Waldenström* anser, att de angivna läkemedlen även bör få förekomma i kombination med varandra. *Svenska läkaresällskapet* finner, att ifrågavarande sjukdom ej bör medtagas med hänsyn till svårigheterna att avgränsa den samt framhåller, att i dessa fall ändock skulle ske rabatterning av läkemedlen.

12. Insufficiencia cordis chron. *Medicinalstyrelsen* föreslår, att g-strofantin för injektion ej medtages i läkemedelsförteckningen och att i stället kinidin införes. *Professor Waldenström* anser att kvicksilverdiuretika bör medtagas. *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* anför här samma synpunkter som under punkt 11.

13. Polyarthrits chron. *Medicinalstyrelsen*, *Sveriges läkarförbund*, *Svenska läkaresällskapet* och *professor Waldenström* anser, att denna sjukdom ej bör medtagas i förteckningen. Därvid anföres, att de för denna sjukdom angivna läkemedlen tillhörde våra billigaste läkemedel; dessutom användes dessa salicylsyrepreparat vid ett stort antal andra sjukdomar, vilket medförde risk för missbruk av läkemedelsförmånen. *Statens farmaceutiska laboratorium* utvecklar liknande synpunkter men vill dock ej motsätta sig att denna sjukdom medtagas.

14. Tuberculosis. *Medicinalstyrelsen* föreslår, att läkemedlet tiosemikarbazonderivat utgår ur förteckningen.

15. Cancer mammae, cancer prostatae och cancer testis. *Medicinalstyrelsen* anser, att jämväl cancer ovarii (äggstockskräfta) bör medtagas samt att de angivna läkemedlen även bör omfattas, när de förekommer i kombination med varandra. *Professor Strandqvist* vill dessutom medtaga cancer uteri (livmoderkräfta) och neoplasma malignum glandularum endocrinarum aliarum (malign tumör i andra endokrina körtlar). *Sveriges lä-*

Karförbund framhåller, att den kostnadsfria förmånen många gånger ej kommer att kunna utnyttjas vid cancer i detta hopplösa stadium, emedan man måste räkna med att läkaren av hänsyn till patienten ofta ej skulle vilja utskryva läkemedelskort för att ej därmed avslöja sjukdomen för denne.

Utöver de föreslagna sjukdomarna bör enligt *medicinalstyrelsens* mening även sjukdomen parkinsonism medtagas och därvid angivas läkemedlen a) atropin, b) benshexol (artane, pargitan) och c) karamifen (parpanit) var för sig. *Sveriges läkarförbund* framför motsvarande förslag, som dock ej omfattar sistnämnda läkemedel.

Sveriges läkarförbund tillägger, att endast sjukdomarnas latinska namn bör anges i den blivande förteckningen. De svenska översättningar, som utredningen använt, vore nämligen i flera fall ej exakta utan hade en vidare innebörd än motsvarande latinska sjukdomsdiagnos. Om även svenska översättningar angåves, kunde följaktligen missförstånd och osäkerhet uppstå rörande förmånens omfattning.

Statskontoret konstaterar, att utredningen vidgat kretsen av de kostnadsfria läkemedlen i förhållande till vad departementschefen förutsatte i propositionen nr 178 till 1953 års riksdag. Ej minst med hänsyn till läkemedelsreformens svåröverskådliga konsekvenser borde stor restriktivitet iakttagas i fråga om de kostnadsfria läkemedlen, och förteckningen borde därför begränsas till de livsviktiga läkemedel som departementschefen åsyftat.

Utredningens förslag att icke registrerade farmaceutiska specialiteter ej skall omfattas av läkemedelsförmånen tillstyrkes i princip av *statens farmaceutiska laboratorium*, som dock framhåller att detta förutsätter en snabbare handläggning av registreringsärendena, samt anför.

För närvarande tager emellertid frilistning av en specialitet genomsnittligt 5 månader och registrering 18 månader från anmälningsdatum räknat. Av 2 217 specialiteter i svenska handeln (1 jan. 1954) voro 325 frilistade. Av de frilistade kunna flertalet — att döma av ansökningshandlingarna, litteratur och andra uppgifter — betraktas som goda och rationella läkemedel. Främst med hänsyn till lång väntan på kontrollanalys kunna registreringsärendena ej sluthandläggas på rimlig tid. 1946 års läkemedelsutredning, som undersökt denna olägenhet, torde inom kort komma att föreslå åtgärder, som böra medföra, att registrering icke tager längre tid än nuvarande frilistning, ofta t. o. m. kortare. Denna grupp godtagbara specialiteter skulle sålunda ej i fortsättningen behöva frilistas. Däremot skulle frilistan kvarstå för det fåtal specialiteter (omkring 40—50), som sannolikt ha god verkan och därför böra tillsvidare få försäljas på vissa villkor för ernående av tillräcklig erfarenhet rörande deras kliniska egenskaper. Då denna sistnämnda grupp av frilistade läkemedel ej kunna betraktas som »beprövade», finnes ej tillräcklig anledning att innesluta dem i läkemedelsförmånen.

Skulle erforderlig ändring av specialitetskungörelsen i här föreslagen riktning ej kunna genomföras, innan läkemedelsreformen 1 januari 1955

träder i kraft, får statens farmaceutiska laboratorium föreslå, att samtliga frilistade specialiteter tillsvidare rabatteras på samma villkor som övriga specialiteter. Med hänsyn till den stora efterfrågan på åtskilliga av dessa ofta högaktuella frilistade specialiteter, torde de ej kunna undandragas från läkemedelsförmånen. Att under nämnda provisorium från densamma avskilja den mindre gruppen ej tillräckligt beprövade frilistade specialiteter är principiellt riktigt men bör av praktiska och psykologiska skäl ej genomföras, särskilt som omsättningen av dessa är liten och statens utgifter här för bli ringa.

Läkemedelsindustriföreningen anser, att ifrågakarande preparat bör omfattas av läkemedelsförmånen, och påpekar, att preparaten vid frilistningen redan undergått bedömning ur medicinsk och farmaceutisk synpunkt, ehuru den medicinska bedömningen i vissa fall ej vore definitiv. Anledningen till frilistningen vore helt och hållet kontrollorganets svårigheter att medhinna kontrollanalys av anmälda preparat.

Apotekarsocietetens direktion finner det tveksamt om de frilistade farmaceutiska specialiteterna bör generellt undantagas från läkemedelsförmånen. *Medicinalstyrelsen* och *Sveriges farmaceutförbund* anser att sådant undantag ej bör ske, och *Svenska läkaresällskapet* uttalar, att dessa frilistade specialiteter bör medtagas i önskvärd omfattning.

Medicinalstyrelsen och *Apotekarsocietetens direktion* påpekar, att de vid bedömning av utredningsmannens förslag utgått ifrån att nuvarande bestämmelser om kostnadsfritt tillhandahållande i vissa fall av läkemedel vid könssjukdomar och havandeskapssjukdomar samt av skyddsläkemedel skall gälla även i fortsättningen.

Statens farmaceutiska laboratorium vill gå längre än utredningsmannen rörande förmånen av fria läkemedel, i det att envar, som lider av sådan sjukdom som upptagits i förteckningen, enligt dess mening bör erhålla alla läkemedel gratis vid samtliga sjukdomar. Laboratoriet framhåller, att det ur medicinsk synpunkt vore angeläget att exempelvis en sockersjuk patient, som insjuknat i en icke kvalificerad sjukdom, snabbt tillfrisknade från denna, enär den i annat fall kunde påverka sockersjukan ogynnsamt. Läkemedelsutgifterna vore överhuvud särskilt kännbara för ifrågakarande personer. Därest förslaget av kostnadsskäl ej kunde realiseras redan nu, borde dock förutsättningarna för en sådan reform snarast undersökas.

I *socialstyrelsens*, *Svenska landstingsförbundets* och *Landsorganisations* yttranden har framhållits, att det är av stor vikt att ifrågakarande förteckning hålles à jour med den medicinska utvecklingen på området. Av detta skäl föreslår *Läkemedelsindustriföreningen*, att medicinalstyrelsen måtte bemyndigas att vid behov revidera förteckningen såvitt avser läkemedlen.

Den av utredningsmannen föreslagna möjligheten att genom särskild föreskrift från den kostnadsfria läkemedelsförmånen utesluta visst eller vissa bruksfärdiga läkemedel, som eljest skulle omfattas av förmånen, av-

styrkes av *Sveriges läkarförbund*. Den granskning av läkemedlen, som företoges av medicinalstyrelsen innan desamma godkändes, torde enligt förbundets mening vara fullt tillräcklig.

Vad angår de rabatterade läkemedlen har i flera yttranden framhållits, att den av utredningsmannen föreslagna avgränsningen av dessa läkemedel synes praktisk och lämplig. Sålunda anför *medicinalstyrelsen* bl. a.

Utän tvekan innebär förslaget ett gott grepp. Den förordade utformningen av läkemedelsförmånen är smidig och bör kunna medföra, att det område av läkemedel, vilka omfattas av förmånen, kan hållas inom skäligen gränser. Dessutom medgiver utformningen, att den av läkemedelsreformen berörda läkemedelsförskrivningen ständigt kan hålla jämna steg med den snabba utvecklingen på läkemedelsområdet. Ej heller behöver något speciellt organ skapas för fortlöpande revision av en förteckning över de läkemedel, som läkemedelsförmånen skall omfatta, utan den organisation, som bl. a. handhar specialitetskontrollen och som under årens lopp förskaffat sig en betydande erfarenhetsfond inom området, kan direkt utnyttjas för övervakning av att en opåkallad utvidgning av ifrågavarande område av läkemedel icke sker.

I två yttranden har emellertid förordats, att de rabatterade läkemedlen skall angivas i en särskild förteckning på sätt förutsatts under den tidigare diskussionen av läkemedelsfrågan. *Pensionsstyrelsen* framhåller sålunda, att den enda möjlighet, som torde stå till buds för att förhindra en på grund av reformen olämplig stegring av läkemedelsförbrukningen med åtföljande kostnadsökning, synes vara en kombination av ett lämpligt avvägt karensbelopp och en förteckning å jämväl de rabatterade läkemedlen. Därvid borde sådana läkemedel uteslutas eller begränsas till antalet, som erfarenhetsmässigt hade ringa medicinskt värde eller lätt missbrukades. *Pensionsstyrelsen* tillägger, att det vore lättare att senare lossa på föreskrifterna, om dessa skulle visa sig vara för stränga, än motsatsen.

Även *statskontoret* anser, att man med hänsyn till svårigheten att överskåda reformens verkningar bör i varje fall till en början upptaga de rabatterade läkemedlen i en särskild förteckning, som torde böra fastställas av Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen.

Svenska stadsförbundet finner det tveksamt, om man bör frångå tanken på en förteckning, men anser de därmed förenade svårigheterna dock böra föranleda att man som ett försök följer utredningsmannens linje och att frågan upptages till omprövning, sedan erfarenhet vunnits om systemets verkningar.

Apotekarsocietetens direktion förordar den av utredningsmannen gjorda avgränsningen men ifrågasätter, huruvida icke bakteriologiska preparat borde ingå bland de rabatterade läkemedlen, eftersom kostnaden för dessa preparat icke alltid, såsom han förutsatt, innefattades i läkararvodet.

Läkemedelsindustriföreningen framhåller, att dessa preparats avskiljande

till en särskild läkemedelsgrupp främst betingats av speciella kontroll- och andra säkerhetsföreskrifter och att detta icke kunde vara någon grund för att även särskilja dem i rabatteringsfrågan. Föreningen tillägger, att det förhållandet att preparaten i regel endast begagnades av läkaren vid direkt behandling och utgiften därför inräknades i vårdkostnaden medförde, att preparaten utan nämnvärd belastning för det allmänna kunde medtagas bland de rabatterade läkemedlen, vilket emellertid vore av betydelse i de undantagsfall, då preparaten utlämnades till patienten mot läkarrecept.

I fråga om storleken av rabatteringen är meningarna delade i remissyttrandena. Utredningsförslaget tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *statskontoret*, *riksräkenskapsverket*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska sjukkassee förbundet*, *Svenska läkaresällskapet* och *Apotekarsocietetens direktion*. Direktionen påpekar dock, att karensbeloppet innebär en försämring i jämförelse med nuvarande förhållanden för många nu sjukförsäkrade, enär övervägande delen av sjukkassorna ger ersättning för läkemedel med vanligen 50 % utan något karensbelopp.

Av nyssnämnda skäl ifrågasätter *Sveriges farmaceutförbund*, huruvida icke karensbeloppet borde uteslutas.

Svenska stadsförbundet delar denna uppfattning och tillägger, att karensbeloppet torde komma att föranleda en tendens hos allmänheten att söka utfå största möjliga ordinationer på en gång för att komma över karensgränsen vid engångsköp resp. undgå den vid itereringar.

Medicinalstyrelsen tillstyrker förslaget om rabatteringens storlek men anser det böra utredas, huruvida och i vad mån administration och redovisning kunde förenklas, om rabatt icke utginge på belopp, som med 50 öre eller mindre överstege karensbeloppet. Medicinalstyrelsen anser vidare — i likhet med några andra remissorgan — att karensbeloppet och rabattsatsen ej bör fastslås i huvudförfattningen utan fastställas i ordning, som medger deras anpassning efter det föreliggande behovet.

Statens farmaceutiska laboratorium och *Svenska landskommunernas förbund* anser ett karensbelopp å 3 kr. böra övervägas.

Landsorganisationen finner en rabattering å 50 % vara alltför knappt tilltagen och ifrågasätter en höjning till $66\frac{2}{3}$ %. Därest så vore erforderligt för att hålla kostnadsnivån nere, kunde enligt Landsorganisationens mening en höjning av karensbeloppet i stället övervägas. Vidare kunde ifrågasättas om icke karensbeloppet borde i fråga om itererade recept räknas på totalsumman. Även *Tjänstemännens centralorganisation* anser, att man bör överväga ett något högre karensbelopp jämte en motsvarande kostnadsmässig ökning av rabattsatsen.

Svenska arbetsgivareföreningen framhåller, att man — med hänsyn till den ekonomiska påfrestning, som den allmänna sjukförsäkringens genomförande innebär, och till att kostnadsberäkningarna för läkemedelsreformen gjorts utan beaktande av risken för ökad läkemedelsomsättning —

bör i varje fall till en början göra rabatteringen av läkemedel mer restriktiv än utredningsmannen föreslagit. Sålunda borde övervägas en rabattsats å 33 $\frac{1}{3}$ % med ett karensbelopp å 2 kr., alternativt en 50-procentig rabattering med ett till 3 kr. höjt karensbelopp.

Socialstyrelsen finner det riktigare att anknyta karensbeloppet till samtliga på ett recept upptagna läkemedel, som avser samma sjukdomsfall. Eljest utfölle läkemedelsförmånen olika för en person, vars sjukdom krävde endast ett läkemedel, och för en sjuk, som vore i behov av flera.

Förslaget om rabatterade läkemedel avstyrkes helt av *Sveriges läkarförbund*, som anför.

Då man vid läkemedelsreformens genomförande avstår från upprättandet av den tidigare föreslagna förteckningen, bortfaller ett av de skäl, som föranledde läkarförbundet att avstyrka den del av läkemedelsreformen, som avser delvis kostnadsfria läkemedel. Andra sådana skäl kvarstå emellertid, bl. a. att kostnaderna för av läkare ordinerad medicin i dessa fall i allmänhet spela en mycket underordnad roll i den enskildes budget, att de svenska läkemedelspriserna äro låga och under senare år relativt sett förbilligats samt att en rabattering sannolikt skulle leda till ökat läkemedelsmissbruk. Läkarförbundet vidhåller därför sitt avstyrkande av förslaget om delvis kostnadsfria läkemedel.

Även 1953 års läkemedelskommitté anser, att starka skäl talar för att man helt avstår från rabatteringen av läkemedel, framför allt om man sätter de beräknade merkostnaderna för hanteringen av recepten i enlighet med utredningsmannens förslag i förhållande till de tämligen obetydliga rabatterna. De för rabattförmånen avsedda medlen kunde i stället tillgodoföras de sjuka på annat sätt, exempelvis i form av en höjd grundsjukpenning. Då emellertid enskilda sjuka kunde få vidkännas läkemedelskostnader väsentligt överstigande den ersättning, som en höjd sjukpenning innebure, ville kommittén i stället förorda, att karensbeloppet höjdes till 5 kr. Därvid gjord besparing kunde förslagsvis tillföras de sjuka i form av en höjning av grundsjukpenningen, en högre rabattsats exempelvis 75 % eller ökat stöd med helt fria läkemedel till kroniskt sjuka, som ehuru behov därav föreläge ej kunde erhålla vård å kronikersjukhus på grund av platsbrist.

Vidare bör i fråga om rabatteringen anmärkas, att *Apotekarsocietetens direktion* och *Sveriges farmaceutförbund* förutsätter att även kostnaden för läkemedlets emballage rabatteras.

Vad utredningsmannen anfört om osäkerheten av kostnadsberäkningarna för läkemedelsreformen understrykes av bl. a. *Svenska arbetsgivareföreningen* och *Sveriges läkarförbund*. Förbundet framhåller därvid, att man måste räkna med en viss övergång från handköp till receptköp. I ej ringa utsträckning torde sålunda recept komma att begäras på ej receptbelagda läkemedel för erhållande av rabatt, något som läkaren givetvis måste tillgodose, om läkemedelsköpet vore berättigat. Vidare torde läkarna komma

att utsättas för en press att utskrivna större myckenhet per recipe. Som det vore ogörligt att objektivt fastställa en övre gräns för vad som av medicinska lämplighetsskäl borde ordinerats i varje särskilt fall, torde läkarna få svårt att motstå denna press.

*Apotekarsocieteten*s direktion påpekar, att medicinaltaxekommittén sannolikt kommer att framlägga förslag till taxa för läkemedel med väsentligt förändrade priser beträffande recepturen. Ett genomförande av förslaget torde komma att medföra att underlaget för utredningsmannens kostnadsberäkningar förändras, varvid det belopp som han kalkylerat med torde visa sig vara för lågt räknat.

1953 års läkemedelskommitté framhåller, att kostnaderna för läkemedelsreformen inom några få år torde komma att väsentligt överstiga den beräknade kostnadsramen 34 milj. kr. Om läkemedelskonsumtionen ökade i samma takt under 1950-talet som under det föregående årtiondet, då läkemedelspriserna i stort sett varit oförändrade, torde apotekskollektivets omsättning år 1960 utgöra omkring 300 milj. kr. Under förutsättning av samma recepturandel som år 1952 skulle recepturomsättningen nämnda år uppgå till inemot 150 milj. kr. mot 95 milj. kr. år 1952.

Vad härefter angår det av utredningsmannen föreslagna administrativa förfarandet har erinringar framställts däremot i följande avseenden.

Utfärdandet av receptkopior anser *medicinalstyrelsen* böra ankomma på apoteken. En kopia kunde nämligen där lätt tagas vid signaturs utskrivning. Som detta regelmässigt gjordes på skrivmaskin, skulle receptkopian bli lättläslig.

Sveriges farmaceutförbund anser likaså, att denna uppgift bör läggas på apoteken.

Sveriges läkarförbund framhåller, att avskrift borde göras av alla recept, enär det vore synnerligen angeläget att patienten alltid finge behålla en kopia, som kunde uppvisas vid förnyat besök hos samma eller hos annan läkare. Avskrifterna borde göras på apoteken. Det vore nämligen nödvändigt att befria läkarna från mindre kvalificerade arbetsuppgifter, eftersom sjukförsäkringsreformen otvivelaktigt komme att medföra en ökad arbetsbelastning för dem i form av mera skrivgöromål och större konsultationsfrekvens.

*Apotekarsocieteten*s direktion ifrågasätter, om det överhuvud bör föreskrivas att receptkopior göres. Sådana kopior medförde ökad risk för manipulationer från allmänhetens sida. I de fall då en arbetsgivare eller kommun hade att ersätta läkemedelskostnaden för arbetstagare resp. kommunmedlem borde ett enkelt kvitto å beloppet kunna godtagas.

Rörande telefonrecepten framhåller *medicinalstyrelsen*, att utredningsförslaget kan befaras medföra en betydande ökning av antalet

sådana recept och att en reglering av telefonreceptfrekvensen torde böra eftersträvas i samband med omarbetning av medicinalstyrelsens kungörelse den 20 maj 1947 angående förordnande och utlämnande av läkemedel från apotek m. m.

Vad angår *iterationsrecepten* anför *pensionsstyrelsen*, att merarbetet för läkarna att verkställa kopior av sådana recept i vissa fall torde bli ganska betungande, varför det kan befaras att de för att undgå tidsutdräkt i stället utfärdade recept å större mängder av läkemedlet, vilket kan medföra ökade kostnader.

Svenska läkaresällskapet finner frågan om iterationsrecepten ej vara tillfredsställande löst i utredningsförslaget, och *Sveriges läkarförbund* framhåller, att det okvalificerade arbetet med framställande av iterationskopior hellre bör utföras av apoteksbiträden eller med en fotokopieringsapparat på apoteket än av de i övrigt hårt belastade läkarna.

Apotekarsocietetens direktion anser risken för manipulationer med receptkopior vara alltför stor samt föreslår, att läkaren, då ett läkemedel behöver användas flera gånger, bör vid samma tillfälle utskrivna flera originalrecept, eventuellt med olika datering.

Att *läkemedelskort* obligatoriskt skall användas vid ordination av kostnadsfria läkemedel föreslås av *medicinalstyrelsen*, *statens farmaceutiska laboratorium* och *Svenska läkaresällskapet*. Endast i undantagsfall, till exempel vid akut insjuknande, borde avsteg få göras härifrån.

Svenska stadsförbundet finner, att förfarandet med avstämpling av läkemedelskortet på sjukkassan i många fall kunde medföra ett besvärande dröjsmål med kortets utnyttjande för inköp. Kortet borde i stället omedelbart bli giltigt för inköp, och läkaren borde åläggas att genast anmäla kortets utfärdande till sjukkassan, som hade att tillställa den sjuke bevis om verkställd registrering. Detta bevis skulle företes vid nästa apoteksbesök och då antecknas på läkemedelskortet.

Angående förfarandet å apoteken har *medicinalstyrelsen* utgått ifrån att å varje recept skall angivas den försäkrades registernummer i sjukkassan och att anteckning härom göres av läkaren; saknades dylik anteckning på receptet, skulle försäkringsbeskedet uppvisas på apoteket för att inköp skulle få ske.

Farmaceutförbundet delar utredningsmannens mening att legitimation i regel ej skall krävas. I de speciella fall, då identiteten borde styrkas, borde detta enligt förbundets mening ske endast hos läkaren, och någon medverkan från apotekens sida syntes ej böra komma i fråga. I varje fall vore sådan medverkan många gånger ej möjlig, t. ex. vid försändelser av läkemedel med buss eller tåg eller via läkemedelsförråd, vilket ofta skedde på landsbygden. Apotekens kontroll av de läkemedel, som angivits på recep-

tet, kunde endast omfatta verifiering av att läkemedlet funnes med bland de förtecknade billiga läkemedlen, däremot ej att sjukdomen vore för-
månsberättigande. Detta skulle nämligen förutsätta att sjukdomen an-
givits på receptet, vilket av hänsyn till den sjuke ej kunde föreskrivas.

Liknande synpunkter framföres av *Apotekarsocietetens direktion*.

Enligt *Sveriges läkarförbunds* mening bör anteckning å receptet huru-
vida vederbörande uppger sig vara sjukförsäkrad och i så fall i vilken sjuk-
kassa göras å apoteken. Motsvarande gällde markeringen på receptet om
och i vad mån läkemedlet vore förmånsberättigande.

Vad angår k o n t r o l l e n av apoteksräkningarna har yrkanden på för-
enklingar av den föreslagna kamerala granskningen framförts av *riks-
försäkringsanstalten, 1953 års läkemedelskommitté, Svenska sjukkassee för-
bundet, Svenska landstingsförbundet, Tjänstemännens centralorganisation,
Sveriges farmaceutförbund och Svenska läkaresällskapet*. Därvid har i all-
mänhet förordats, att granskningen skall ske stickprovsvis, att verifika-
tionerna skall kvarligga på apoteken tills de rekvireras för granskning samt
att verifikationerna skall bevaras endast under tämligen begränsad tid.

Medicinalstyrelsen är av samma uppfattning samt påpekar, att för en
fullständig kameral granskning enligt styrelsens beräkningar erfordras
icke 9 personer som utredningsmannen förutsatt utan 29 personer, vilka
skulle draga i runt tal 250 000 kr. om året i avlöningskostnader. Vidare er-
inrar styrelsen om att erfarenheterna från den kamerala stickprovsgransk-
ning av apoteksräkningar, som styrelsen utfört i anslutning till gäldandet av
kostnaderna för skyddsläkemedel och läkemedel vid könssjukdomar, visat
att felräkningar ytterst sällan förekommer. Ytterligare anför styrelsen bl. a.

Ett led i granskningen kan vidare slopas, om maskinell utskrift av räk-
ningarna sker på apoteken. Dessa skulle i sådant fall utrustas med kvitte-
ringsmaskiner med särskilda räkneverk för numrering av verifikationerna
och för summering. Härvid skulle i kvitteringsmaskinerna inslås det be-
lopp, som för varje recipe skall gäldas av den allmänna sjukförsäkringen.
Kontrollremsan skulle bli räkningsspecifikation, som insändes månads-
vis för likvid. Av den kamerala kontrollen skulle således återstå endast
granskningen av rabatteringen. Verkställes denna i samma utsträckning
som föreslagits beträffande den tekniska granskningen — 5 % av materia-
let — skulle endast 2—3 personer erfordras för granskningsarbetet.

Som ett andra alternativ får medicinalstyrelsen föreslå, att likvideringen
av apoteksräkningarna anförtros åt vederbörande centralsjukkassa, där
erforderlig kameral kontroll jämväl skulle verkställas. Detta alternativ för-
ordas särskilt, om fullständig kameral granskning anses nödvändig. Men
enligt styrelsens uppfattning bör även vid detta alternativ stickprovsgransk-
ning kunna vara tillfyllest. Centralsjukkassornas förtroendeläkare skulle
vid en sådan organisation få goda möjligheter att följa läkemedelsförbruk-
ningen inom respektive centralsjukkassors områden, vilket torde vara av
stor betydelse, icke minst ur ekonomisk synpunkt. Riksförsäkringsanstal-
tens befattning med kontrollen skulle inskränkas till utfärdande av före-
skrifter för granskningen samt eventuellt till inspektionsverksamhet.

Taxations- och urvalsgranskningen anser medicinalstyrelsen icke böra begränsas till en blott mekanisk kontroll av insända verifikationer utan finner den böra göras mera kvalificerad. En sådan granskning är — framhåller styrelsen — av mycket stor ekonomisk betydelse för läkemedelsreformens anpassning till det icke minst ur ekonomisk synpunkt mycket rörliga läkemedelsområdet. Denna granskning torde böra fullgöras av en särskild läkemedelsteknisk sektion inom styrelsen, vilken sektion jämväl kunde övertaga vissa andra arbetsuppgifter inom styrelsen och statens farmaceutiska laboratorium. Denna sektion skulle ej behöva träda i verksamhet förrän den 1 juli 1955.

Rörande valet av centralmyndighet må nämnas, att en *reservant i riksräkenskapsverket* föreslagit, att de rent kamerala uppgifter, som enligt förslaget skulle åvila riksförsäkringsanstalten, i stället borde anförtros åt länsstyrelserna. Härför kunde bl. a. åberopas, att uppdelningen av apotekens räkningar på 25 olika myndigheter torde kunna medföra att räkningarna kunde på vanligt sätt underkastas kameral förhandsgranskning före utbetalningen.

Apotekarsocietetens direktion framhåller nödvändigheten av apoteksräkningarnas omedelbara betalning, enär apotekens behov av rörelsekapital ökas i hög grad även vid måttlig försening. Redan kreditgivningen för tiden fram till sådan omedelbar betalning kunde beräknas öka kapitalbehovet med bortåt 3 milj. kr. för apotekskollektivet i dess helhet.

Statskontoret har intet att erinra mot omedelbar utbetalning men påpekar, att nytillträdande apoteksinnehavare då måste förutsättas vara skyldig svara för eventuella feldebiteringar, som ägt rum under den förutvarande apoteksinnehavarens tid.

Vad angår frågan om en speciell nämnd för att följa läkemedelsreformens utveckling ifrågasätter *medicinalstyrelsen*, om nämnden redan från början bör erhålla permanent karaktär, samt tillägger bl. a.

Den av utredningen föreslagna nämnden skulle ha till syfte bl. a. att »genom kontakt med läkar- och apotekarorganisationerna söka att i förekommande fall genom dessas medverkan på kollegial väg åstadkomma rättelse i uppkommande frågor i samband med läkemedelsförmånens handhavande». Åtskilliga rättelser i förevarande hänseende torde emellertid lämpligen kunna åvägabringas av sjukkassornas förtroendeläkare. Dessa ha nämligen betydligt större möjligheter än nämnden att genom sin personliga kontakt med och lokala kännedom om berörda läkare, apotekare och patienter övervaka läkemedelsreformens verkningar i praktiken och åstadkomma rättelse. Åt nämnden, som bör ha karaktären av en kombinerad expertgrupp och församling av intresserepresentanter, bör huvudsakligen anförtros uppgifterna att med uppmärksamhet följa utvecklingen på det terapeutiska området och att föreslå de åtgärder, som behöva vidtagas för att anpassa reformens omfattning efter de aktuella kraven.

Apotekarsocietetens direktion och *Sveriges farmaceutförbund* anser, att en dylik nämnd såvitt avser apotekens roll i systemet knappast är påkallad.

Däremot understryker *Svenska sjukkassee förbundet* nödvändigheten av att nämnden kommer till stånd och framhåller, att sjukkassorna bör vara väl företrädna i nämnden.

Statens farmaceutiska laboratorium framhåller, att nämnden bör givas en central plats i verksamheten för läkemedelsreformens utveckling, samt förordar att laboratoriet blir utredningsorgan åt nämnden.

Sveriges läkarförbund och *Svenska läkaresällskapet* anser att de bör bli representerade i nämnden.

Personalorganisationen för den till medicinalstyrelsen förlagda kontrollverksamheten beröres i tvenne yttranden.

Statskontoret anför härom.

Beträffande den för den centrala kontrollen erforderliga personalorganisationen torde anledning icke föreligga att upptaga tjänsten för den legitimerade apotekare, vilken skulle handha taxations- och urvalsgranskningen, i högre lönegrad än den 27:e eller således samma lönegrad, som gäller för den byråassistenttjänst inom medicinalstyrelsen, vilken torde vara avsedd för befattningshavare med angivna utbildning. Då bärande motiv icke andragits för den tilltänkta tjänsten som expeditionsvakt, kan statskontoret icke tillstyrka inrättandet av en dylik tjänst. Vidare må framhållas, att nytillkomna tjänster tills vidare torde böra upptagas på extra stat.

Medicinalstyrelsen yttrar rörande den förut berörda läkemedelstekniska sektionen inom styrelsen.

Behovet av personal för sektionen uppskattar medicinalstyrelsen till 1 sektionschef, legitimerad apotekare, i lägst lönegrad Ce 29, 1 amanuens, farmacie kandidat, i befordringsgång, 1 tekniskt apoteksbiträde i lönegrad Ce 11 och 2 tekniska apoteksbiträden i lönegrad Ce 8. På nämnda farmacie kandidat bör ankomma att verkställa urvalsgranskning, vars betydelse organisationsnämnden enligt styrelsens mening icke tillräckligt beaktat. De arbetsuppgifter, som ha samband med läkemedelsreformen och som skola åvila sektionschefen, torde under normala förhållanden icke taga dennes arbetstid helt i anspråk. Styrelsen får icke desto mindre föreslå, att befattningen som sektionschef redan från början inrättas som en heltidstjänst, och såsom skäl härför anföra följande. Vid sektionens start torde uppläggningsen av dess arbete kräva ett avsevärt merarbete. Juridiskt skolad arbetskraft torde tills vidare kunna undvaras, varför sektionschefen blir hänvisad till att ombesörja bl. a. sin egen korrespondens. Ledningen av arbetet med medicinaltaxans löpande revision samt med granskningen av prissättningen å farmaceutiska specialiteter bör jämväl anförtros åt sektionschefen, sedan en omläggning av dessa arbetsuppgifter blivit verkställd. Sektionen bör dessutom jämsides med statens farmaceutiska laboratorium verkställa erforderliga utredningar åt den av utredningen föreslagna nämnden. Sektionschefen bör i nämnden föredraga viktigare ärenden av farmaceutisk natur. En sådan föredragningskyldighet finner styrelsen jämväl motivera sektionschefens placering i 29 lönegraden.

Departementschefen.

Sjukvårdsförsäkringen enligt 1947 års lag om allmän sjukförsäkring — vilken lag enligt statsmakternas år 1953 fattade beslut skall sättas i kraft vid instundande årsskifte — grundas liksom motsvarande försäkring enligt den nu gällande förordningen om erkända sjukkassor på den principen, att försäkringen lämnar ersättning för utgifter, som den försäkrade fått vidkännas i samband med att han drabbats av sjukdom. Sjukvårdsförsäkringen är i enlighet härmed så konstruerad, att den försäkrade i första hand har att svara för dessa utgifter med rätt för honom att av sjukkassan utfå ersättning härför.

Lagen om allmän sjukförsäkring bygger på ett av socialvårdskommittén år 1944 framlagt förslag i ämnet. Enligt detta förslag skulle sjukvårdsförsäkringen — i viss utsträckning — ersätta de försäkrades utgifter ej blott för läkar- och sjukhusvård utan även för inköp av läkemedel. Under förslaget vidare behandling vann emellertid småningom den uppfattningen alltmera insteg, att rätten till ersättning för utgifter för läkemedel ej borde göras till en försäkringsförmån utan att läkemedlen i stället borde förbilligas genom direkta åtgärder från statens sida. Anledningen härtill var främst de betydande administrativa förenklingar, som man ansåg sig vinna genom att sjukkassorna ej behövde taga befattning med de miljontals läkemedelsrecept som årligen utfärdas.

I enlighet härmed upptogs i det förslag till lag om allmän sjukförsäkring, som förelades 1946 års riksdag, ej några bestämmelser rörande läkemedel utan frågan härom ansågs böra lösas utom försäkringens ram. Enligt de huvudgrunder för tillhandahållande av rabatterade eller i vissa fall kostnadsfria läkemedel, som samtidigt underställdes riksdagen, skulle apoteken expediera recept, avseende vissa långvariga och allvarliga — s. k. kvalificerade — sjukdomar gratis och recept å andra i särskild förteckning upptagna läkemedel till nedsatt pris, varefter apoteken av statsmedel skulle återfå sina ifrågavarande utlägg.

Riksdagen godkände dessa huvudgrunder för läkemedelsreformens genomförande.

I samband med att 1953 år riksdag underställdes ett förslag, enligt vilket den allmänna sjukförsäkringen skulle föras ut i livet med ett delvis annat innehåll än som ursprungligen bestämts, lämnades riksdagen tillfälle att yttra sig över vissa ändrade huvudgrunder avseende läkemedelsreformen. Förändringarna avsåg ej att föra in läkemedlen under den allmänna sjukförsäkringen utan endast att i finansiellt hänseende anknyta reformen till försäkringen. Enligt de ändrade riktlinjerna skulle alltjämt läkemedel å apotek tillhandahållas i vissa fall gratis och i andra fall till nedsatt pris men kostnaden härför — som beräknades till ca 34 milj. kr. per år — skulle icke, såsom tidigare förutsatts, helt bestridas av statsmedel

utan fördelas mellan staten, de försäkrade och arbetsgivarna. Av kostnaden ansågs staten böra direkt svara för ca 6 milj. kr., medan återstoden skulle slås ut på centralsjukvårdskassorna i förhållande till antalet avgiftspliktiga medlemmar och belasta sjukvårdsförsäkringen, till vilken samtidigt föreslogs ett arbetsgivarbidrag motsvarande 0,1 procent av de löner, som arbetsgivarna utbetalar till sina anställda. Enligt de nya riktlinjerna skulle vidare andra här avsedda läkemedel än sådana, som förutsatts skola utlämnas gratis, rabatteras med $\frac{1}{3}$ av priset. Vid de kostnadsberäkningar, som gjordes rörande sjukförsäkringen, togs hänsyn till en läkemedelsreform av angivet innehåll.

Vad Kungl. Maj:t sålunda föreslagit godtogs av riksdagen, som dock ej ansåg sig böra taga ställning till frågan om läkemedelsrabattens storlek innan ett mera detaljerat förslag framlagts härom.

Av vad anförts framgår att sjukförsäkringslagen ej innehåller bestämmelser om tillhandahållande av läkemedel. Däremot skall enligt det förslag till lag om yrkesskadeförsäkring, som genom propositionen nr 60 underställts innevarande års riksdag, yrkesskadeförsäkringen ersätta erforderliga utgifter för läkemedel. Då emellertid yrkesskadeförsäkringen i regel ej griper in förrän efter samordningstidens utgång, föreligger även för yrkesskadeförsäkringens del behov av kompletterande regler avseende läkemedels tillhandahållande.

Sedan åt särskild utredningsman uppdragits att utarbeta ett förslag rörande läkemedelsreformen, har denne den 23 december 1953 avgivit förslag i frågan. Förslaget innebär i korthet, att fria eller rabatterade läkemedel skall såsom en försäkringsförmån tillhandahållas envar, som är sjukvårdsförsäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring. Förmånen skall endast avse läkemedel, som utlämnas på apotek mot läkarrecept. Vid särskilt angivna långvariga och allvarliga sjukdomar skall kostnadsfritt tillhandahållas vissa förtecknade läkemedel. I övrigt skall läkemedel, som är att anse som apoteksvara eller som utan att utgöra apoteksvara innehåller gift av första klassen, erhållas till nedsatt pris, därvid prisnedsättningen skall motsvara hälften av läkemedelskostnaden utöver 2 kr. Läkemedel, som ej kostar mer än 2 kr., skall alltså ej rabatteras.

Vid remissbehandlingen har förslaget i allmänhet tillstyrkts om än i olika hänseenden framkommit viss kritik. För egen del anser jag mig kunna i huvudsak godtaga detsamma.

Vad först angår den personkrets, som bör omfattas av ifrågavarande reform, är det uppenbart, att var och en som är försäkrad enligt lagen om allmän sjukförsäkring — och som därmed enligt statsmakternas beslut skall bidra till reformens finansiering — skall bli delaktig av rätten att få läkemedlen förbilligade. Härigenom kommer praktiskt taget alla svenska medborgare, som bor här i riket, och alla här bosatta och mantalsskrivna utlänningar att omfattas av reformen. Det kan i detta sammanhang för-

tjäna att anmärkas att av vad nu anförts följer, att de stats- och kommunalanställda, även om de skulle komma att undantagas från sjukpenningförsäkringen, blir inbegripna under läkemedelsreformen, enär de enligt sjukförsäkringslagen är obligatoriskt anslutna till sjukvårdsförsäkringen.

Emellertid synes man inte böra stanna vid en sålunda begränsad personkrets. Av den föreslagna lagen om yrkesskadeförsäkring följer att, om den som drabbats av yrkesskada under samordningstiden eller del därav — då sjukförsäkringen alltså skall lämna ersättning även vid olycksfall i arbetet — ej är försäkrad enligt sjukförsäkringslagen, så får han för sådan tid hjälp från yrkesskadeförsäkringen som om han varit sjukförsäkrad. Därest läkemedelsreformen begränsades till de sjukförsäkrade, skulle en sådan person under samordningstiden själv helt få svara för kostnaderna för erforderliga läkemedel, vilket knappast synes rimligt, i all synnerhet som arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen beräknas för samtliga hos arbetsgivaren anställda, vare sig de omfattas av försäkringen eller ej. Av praktiska skäl torde det emellertid icke vara möjligt att låta rätten till läkemedelsförmånen bli beroende av huruvida behovet av läkemedel föranletts av yrkesskada eller ej, lika litet som det torde vara praktiskt genomförbart att avgränsa den nu avsedda personkretsen icke sjukförsäkrade personer med hänsyn till om vederbörande i det särskilda fallet omfattas av yrkesskadeförsäkringen eller inte. Å andra sidan anser jag, att det ej finns anledning att låta utländska turister och andra, som helt tillfälligt vistas här, komma i åtnjutande av ifrågavarande förmån.

Vid övervägande av denna fråga har jag därför stannat för att låta läkemedelsreformen omfatta dels de sjukförsäkrade och dels personer som utan att vara sjukförsäkrade är här i riket anställda.

Vad nu anförts tager sikte på de läkemedel, som enligt vad jag i fortsättningen kommer att närmare utveckla skall tillhandahållas prisrabatterade. De kostnadsfria läkemedlen är avsedda att förbehållas vissa kvalificerade sjukdomar. Dessa sjukdomar torde i regel ej vara av yrkesskadegatur, och i vart fall torde samordningstiden ha utlöpt innan sjukdomen nått det stadium, att den bör berättiga till fria läkemedel. Beträffande dessa föreligger det således knappast någon anledning att utsträcka personkretsen utöver de sjukförsäkrade, och vidare är det här — jag återkommer härtill i det följande — ur kontrollsynpunkt värdefullt, att en begränsning sker till de sjukförsäkrade.

Det må tilläggas, att Kungl. Maj:t synes böra äga rätt att, såsom gäller enligt sjukförsäkringslagen, träffa överenskommelse med främmande makt om tillhandahållande av kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel även till andra medborgare från sådant land än dem som enligt vad nu anförts blir berättigade till förmånen.

Genom en bestämning av personkretsen enligt vad jag nu anfört och

genom den konstruktion, som jag, på sätt kommer att framgå av det följande, anser ifrågavarande förman bör ha, torde de i den i landsorganisationens remissyttrande berörda konventionen nr 102 angående minimistandard för social trygghet uppställda kraven i fråga om utlänningsars jämställande med landets egna medborgare bli uppfyllda.

I enlighet med vad som förutsatts, när statsmakterna fattade principbeslut rörande tillhandahållande av kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel, avser utredningsmannens förslag endast läkemedel, som utlämnas å apotek mot recept av läkare. Läkemedel, som saluförs i öppna handeln eller som inköps å apotek utan recept, skall således ej omfattas av reformen. Likaså skall enligt förslaget tillhandahållande av läkemedel inom den slutna sjukhusvården undantagas. Jag biträder förslaget härom och anser således att reformen ej, såsom ifrågasatts i ett par remissyttranden, bör avse även läkemedel, som tillhandahålles personer vilka vårdas å sjukhus. Till den närmare bestämningen av begreppet sjukhus i förevarande sammanhang återkommer jag i specialmotiveringen.

Vidkommande härefter frågan, vilka läkemedel som skall tillhandahållas kostnadsfritt, innebär utredningsmannens förslag, att dylika läkemedel skall vara avsedda för behandling endast av långvariga och allvarliga sjukdomar samt utgöras av läkemedel, som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet anses rationella vid behandlingen av sådana sjukdomar. Enligt förslaget skall det ankomma på Kungl. Maj:t såväl att specificera dessa sjukdomar som att för varje sjukdom fastställa de läkemedel, som för sjukdomen i fråga skall utlämnas kostnadsfritt. Härvid avses läkemedlen skola angivas i sin icke bruksfärdiga form.

Ett av utredningsmannen i förevarande hänseende upprättat förslag, för vilket jag i det föregående redogjort, har vid remissbehandlingen i allmänhet godtagits. Statskontoret anser emellertid förslaget alltför omfattande, medan å andra sidan statens farmaceutiska laboratorium vill utvidga förslaget till att avse samtliga läkemedel vid alla här ifrågavarande sjukdomstillstånd. För egen del anser jag mig sakna anledning att frångå vad utredningsmannen i denna del föreslagit, dock att enligt min mening vissa av medicinalstyrelsen föreslagna jämkningar torde böra vidtagas. Ett i enlighet härmed inom socialdepartementet upprättat reviderat förslag till förteckning över de sjukdomar, vid vilka läkemedel skall å apotek mot läkarrecept tillhandahållas kostnadsfritt, samt de läkemedel, som för varje sådan sjukdom skall vara kostnadsfria, torde som bilaga få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende.

Jag förordar alltså att bemyndigande utverkas för Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med ifrågavarande förteckning fastställa den omfattning, i vilken kostnadsfria läkemedel skall tillhandahållas. Bemyndigandet synes böra innefatta rätt för Kungl. Maj:t att verkställa de

ändringar i förteckningen, som må påkallas av hänsyn till utvecklingen på detta område. Den i några remissyttranden berörda frågan om desinfektionsmedel till sockersjuka torde få prövas i samband med förteckningens fastställande.

De icke bruksfärdiga läkemedel, som upptagits i förteckningen, förekommer i regel såsom standardförpackade läkemedel, vanligen utgörande s. k. farmaceutiska specialiteter. Dessa får inte försäljas med mindre de efter ingående medicinsk och farmaceutisk prövning blivit vederbörligen registrerade hos medicinalstyrelsen. I avvaktan på denna ofta tidskrävande prövning kan sådan specialitet efter en något mera summarisk prövning upptagas i den s. k. frilistan, och den får då försäljas. Utredningsmannen har föreslagit, att dessa frilistade preparat generellt skall undantagas. Här emot har statens farmaceutiska laboratorium invänt, att många av ifrågasvarande preparat utgör värdefulla läkemedel och att denna grupp därför ej bör generellt undantagas, i varje fall icke innan ett snabbare registreringsförfarande kan ordnas. Även i andra remissyttranden, bl. a. i det som avgivits av medicinalstyrelsen, har förordats, att undantag ej göres för ifrågasvarande specialiteter. Jag delar den uppfattningen att så ej hör ske.

Såsom framhållits i några remissyttranden bör nuvarande ordning för kostnadsfritt tillhandahållande i vissa fall av läkemedel mot könssjukdomar, skyddsläkemedel åt kvinnor och barn samt läkemedel åt kvinnor, som lider av havandeskapssjukdomar, icke beröras av ifrågasvarande reform.

Jag övergår nu till de r a b a t t e r a d e l ä k e m e d l e n. Här har utredningsmannen, såsom redan nämnts, föreslagit en begränsning till två grupper av läkemedel, nämligen dels läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan är att anse som apoteksvara, och dels andra läkemedel, som även om de ej utgör apoteksvara innehåller gift av första klassen. Till apoteksvara är enligt nämnda stadga att hänföra ämnen och beredningar, som endast eller i huvudsakligaste mån användes såsom läkemedel eller vid tillredning av läkemedel, och dessa får som regel endast försäljas på apotek. Apoteksvarorna är förtecknade i bilagor till apoteksvarustadgan.

Genom den föreslagna begränsningen kommer åtskilliga varor, som kan finna bruk som läkemedel, att ej omfattas av rabatteringen, t. ex. många allmänt hälsostärkande preparat, olika artiklar för förband och desinfektion, kosmetiska medel och alkoholhaltiga drycker. Apotekens försäljning av sådana varor torde, om man bortser från spritdryckerna, vara förhållandevis betydande och sker i regel utan recept. En annan grupp ämnen, som ej heller kommer att rabatteras, utgöres av sera, vacciner och liknande bakteriologiska preparat, vilka används som läkemedel men inte är apoteksvaror. Utredningsmannen framhåller, att dessa preparat mest kommer till användning på sjukvårdsanstalter och läkarmottagningar, där kostnaden för preparaten inräknas i vårdkostnaden.

Vid remissbehandlingen har man i allmänhet ej satt i fråga annat än att rätten att erhålla kostnadsfria läkemedel skall — såsom statsmakterna förutsatt — kompletteras med en rätt att få inköpa vissa läkemedel till nedsatt pris. Sveriges läkarförbund har emellertid avstyrkt förslaget i denna del, och 1953 års läkemedelskommitté har också ställt sig kritisk mot detsamma. Vidare har pensionsstyrelsen och statskontoret kritiserat förslagets utformning och framhållit, att man med hänsyn till svårigheterna att överblicka reformens verkningar borde till en början vara mera restriktiv i fråga om antalet rabatterade läkemedel samt att en särskild förteckning över dessa borde uppgöras. Det har å andra sidan gjorts gällande, att även de bakteriologiska preparaten borde ingå bland de rabatterade läkemedlen.

Någon anledning torde nu ej föreligga att frångå principbeslutet om att läkemedelsreformen även skall innefatta rätt att å apotek inköpa vissa läkemedel till nedsatt pris. De farhågor, som kan hysas rörande en sådan rabatterings inverkan på läkemedelsförbrukningen, bör emellertid leda till viss återhållsamhet, när det gäller att bestämma omfattningen av denna förmån, alldeles bortsett från det återhållande moment, som ligger i kravet på läkarrecept.

Den avgränsning av området för läkemedelsrabatteringen, som utredningsmannen föreslagit, synes mig utgöra en praktisk och lämplig lösning av ifrågavarande spörsmål. Bland fördelarna med förslaget må särskilt nämnas, att det anknyter till en redan inarbetad uppdelning av läkemedlen, som är väl lämpad även för nuvarande ändamål och som är föremål för fortlöpande översyn och därför nära återspeglar den snabba utvecklingen beträffande läkemedlen. Att utvidga området till att omfatta även de bakteriologiska preparaten bör enligt min mening icke ske, bl. a. emedan receptförskrivning nu i praktiken torde förekomma endast i obetydlig utsträckning.

Något generellt undantagande från rabatteringen av frilistade farmaceutiska preparat synes icke böra ske, lika litet som i fråga om de fria läkemedlen. Däremot torde det vara lämpligt att, såsom utredningsmannen föreslagit, bereda Kungl. Maj:t möjlighet att undantaga visst läkemedel eller viss grupp därav från rabatteringen.

Beträffande frågan om r a b a t t e n s s t o r l e k innebär utredningsförslaget, att rabatt skall medgivas med 50 % å det belopp för recipe — d. v. s. varje särskilt förskrivet läkemedel — som överstiger 2 kr. Vid remissbehandlingen har systemet med karenobelopp nästan genomgående tillstyrkts. Farhågor har dock uttryckts för att ett dylikt system skulle leda till utskrivning av större myckenhet läkemedel på en gång än eljest skolat ske med ty åtföljande risk för missbruk. Karensbeloppet har i några remissyttranden föreslagits höjt, exempelvis till 3 kr., och i några fall har en

höjning av karensbeloppet ansetts böra kombineras med en ökning av rabattsatsen. Vidare har uttalats, att karensbeloppet ej borde anknyta till varje särskilt förskrivet läkemedel utan i stället hänföra sig till samtliga på ett recept upptagna läkemedel, som avser en och samma sjukdom. Det har även ifrågasatts, om inte vid iterationsrecept en anknytning borde ske till totalsumman.

Enligt min uppfattning är systemet med visst karensbelopp förenat med avgjorda fördelar. Därmed kommer en mängd smärre läkemedelsinköp automatiskt att undantagas från rabatteringen, och det torde i dessa fall vanligen röra sig om icke receptbelagda läkemedel. Här förhindras alltså en övergång till receptköp. Karenssystemet ger vidare möjlighet till att genom en något högre rabattsats bereda en större prisnedsättning för dyrare läkemedel, varigenom de mera behjärtansvärda fallen kan bättre tillgodoses. Ett visst karensbelopp synes därför böra föreskrivas, och beloppet bör enligt min mening räknas för varje läkemedel för sig, därvid flera under en formel förskrivna läkemedel synes böra räknas såsom ett, och varje inköp räknas för sig. Att såsom ifrågasatts uppställa särskilda beräkningsgrunder i fråga om itererade recept eller anknyta karensbeloppet till sjukdomen som sådan synes mig av administrativa skäl ej böra ske.

Vid bestämmande av karensbeloppets och rabattsatsens storlek må hållas i minnet, att utredningsmannen beräknat kostnaderna för en läkemedelsreform med det innehåll, som förordats av honom, till 32 à 34,5 milj. kr. om året — differensen beror på svårigheten att ange storleken av den kostnadsfria läkemedelssektorn — samt att statsmakterna vid 1953 års principbeslut räknade med en kostnadsram av 34 milj. kr. Enligt min mening bör nämnda kostnadsram hållas. Givetvis måste alla kostnadsberäkningar för en reform av förevarande slag bli osäkra. De av utredningsmannen gjorda beräkningarna har verkställts med utgångspunkt från receptuomsättningen år 1952 utan att därvid räknats med någon förhöjning av denna omsättning till följd av sjukförsäkrings- och läkemedelsreformens genomförande. Med hänsyn härtill och till den under en lång följd av år fortgående ökningen av läkemedelskonsumtionen synes en viss ej alltför obetydlig marginal för ökning av läkemedelsförbrukningen böra reserveras. En marginal å ca 6 milj. kr. skulle erhållas, därest karensbeloppet med oförändrad rabattsats höjdes till 3 kr.; skulle samtidigt rabattsatsen, såsom ifrågasatts, höjas till 75 %, skulle däremot i stället uppstå en kostnadsökning av ca 2 milj. kr.

Vad nu anförts synes tala för att karensbeloppet fastställas till 3 kr. och rabattsatsen till 50 %. Med den tämligen vida omfattning, som det rabatterade läkemedelsområdet erhållit, torde detta vara motiverat. En sådan höjning av det föreslagna karensbeloppet bör även vara ägnad att stävja eventuella tendenser till läkemedelsmissbruk. Den medför också en administrativ lättnad, vilket inte är minst värdefullt.

I den läkemedelskostnad, som sålunda bör rabatteras, torde även böra inräknas kostnaden för emballage o. dyl. Motsvarande bör för övrigt givetvis även gälla i fråga om de kostnadsfria läkemedlen.

Med ett karensystem kan det naturligtvis föreligga viss risk för att läkare, i syfte att låta patienten komma i åtnjutande av föreskriven läkemedelsrabatt, ordinerar större myckenhet läkemedel åt gången än eljest skolat ske. Risken härför synes dock enligt min mening ej vara alltför stor. Frågan bör emellertid följas med uppmärksamhet av vederbörande centrala tillsynsmyndighet; och missbruk och slöseri med läkemedel torde, om så finnes erforderligt, kunna föranleda införandet av bestämmelser om maximaldosering av vissa läkemedel.

Till frågan om läkemedelsreformens finansiering har statsmakterna, såsom redan berörts, tagit ställning i samband med 1953 års beslut rörande den allmänna sjukförsäkringen. Genom det i sjukförsäkringslagen upptagna arbetsgivarbidraget till sjukvårdsförsäkringen har arbetsgivarnas skyldighet att bidra till kostnaderna för läkemedelsreformen fastställts. Den påverkan å försäkringsavgifterna i förhöjande riktning, som läkemedelsreformens genomförande kan förväntas dra med sig, ansågs skola medföra, att det statliga avgiftslindringsbidraget till sjukförsäkringen kommer att öka med ca 2 milj. kr. Därutöver räknades med att staten skall i och för läkemedlens förbilligande direkt bidra med ett belopp av 6 milj. kr. om året.

Vad jag i det föregående förordat ger ej anledning till att frångå denna finansieringsplan. Det direkta statsbidraget synes lämpligen böra fastställas till visst belopp per sjukkasemedlem. Jag förordar följaktligen, att bidraget bestämmes till en krona 15 öre för varje sjukkasemedlem, vilket vid det för år 1955 beräknade medlemsantalet — 5 274 000 personer — innebär ett årsbelopp av 6 065 000 kr. Frågan om anslag för detta ändamål för budgetåret 1954/55 torde jag få upptaga i särskild ordning i samband med anslagsäskandena avseende den allmänna sjukförsäkringen m. m.

Vad angår det administrativa förfarandet kan det inte komma i fråga att här behandla alla hithörande detaljspörsmål. Jag begränsar mig därför till vissa frågor av mera allmän räckvidd. Övriga detaljer torde få övervägas i samband med att närmare föreskrifter i detta hänseende utfärdas i administrativ ordning.

Såsom förut nämnts skall de fria och rabatterade läkemedlen endast tillhandahållas på apotek och mot läkarrecept. Dessa recept skall enligt utredningsmannens förslag förvaras på apoteken för att utgöra verifikationer till de räkningar, som apoteken i och för erhållande av likvid skall insända till vederbörande centralmyndighet. Då detta tillvägagångssätt i vissa fall skulle kunna medföra olägenhet, t. ex. för den som är i behov av receptet för att styrka sin rätt till ersättning enligt yrkesskadeförsäkringslagen, skall enligt förslaget en receptkopia kunna erhållas på apo-

teket. Behovet av sådana kopior har emellertid av utredningsmannen ej syntts vara så stort, att det ansetts motivera ett obligatoriskt avskriftsförfarande. I fråga om telefonrecepten föreslår utredningsmannen inga begränsningar i den nuvarande rätten för läkare att meddela ordination telefonledes; enligt förslaget skall i dylikt fall det på apoteket utskrivna receptet godtagas som verifikation.

I likhet med remissinstanserna — på ett undantag när — godtager jag utredningsmannens förslag i dessa hänseenden.

Rätten att utfärda iterationsrecept bör enligt utredningsmannens förslag ej inskränkas. Härvidlag föreslår utredningsmannen, att läkaren skall göra erforderligt antal receptkopior, vilka skall gälla som verifikationer. För patienter, lidande av sjukdom som berättigar till kostnadsfria läkemedel, innebär förslaget, att särskilda läkemedelskort skall utfärdas. Dessa kort skall ha formen av recept och vara försedda med erforderligt antal rekvisitionsblanketter, vilka å apoteket skall avskiljas och behållas som verifikation. Av kontrollskäl föreslås, att kortet för att bli giltigt skall påstämpas i den sjukkassa, där vederbörande är sjukförsäkrad, varvid kassan skall göra erforderlig anteckning i sina registerhandlingar. Påstämplingen skall enligt förslaget i förekommande fall kunna ske i sjukkassa på vistelseorten efter förfrågan hos hemortssjukkassan.

I några remissyttranden har uttalats, att frågan om iterationsrecepten ej givits en tillfredsställande lösning. För egen del är jag i detta sammanhang ej beredd att taga slutlig ställning till ifrågavarande spørsmål, utan detsamma torde få ytterligare övervägas. Det synes dock som om i iterationsfallen en framkomlig väg vore att använda ett receptformulär med talonger, som kunde avrivs vid inköp och utgöra apotekets verifikation. Vad åter angår läkemedelskortet har systemet härmed allmänt förordats i remissyttrandena. Enligt min mening bör sådana kort komma till användning i samtliga fall, där kostnadsfria läkemedel skall utgå. Undantag bör dock kunna göras för brådskande fall, där kortets stämpling i sjukkassan skulle vålla alltför stor tidsutdräkt. Att såsom på något håll ifrågasatts ordna möjlighet till efterregistrering av ett läkemedelskort i nyssnämnda fall synes mig ej påkallat. I de brådskande fallen synes ett vanligt recept kunna utfärdas, eventuellt samtidigt med ett läkemedelskort avseende de ej omedelbart behövliga läkemedelsexpeditionerna.

När det gäller de kostnadsfria läkemedlen kommer i enlighet härmed frågan angående kontrollen över att receptmottagaren är berättigad att utfå läkemedlet gratis att lösas genom sjukkassornas kontroll vid stämplingen av läkemedelskortet. I övriga fall synes, såsom utredningsmannen föreslagit, erforderlig kontroll kunna ske genom att vederbörande anmodas förete det försäkringsbesked, som sjukkassorna torde komma att tillställa medlemmarna, eller — om han tillhör kategorien förmånsberättigade utanför sjukförsäkringen — uppgiva var han är anställd, eventuellt med en efterföljande telefonkontroll hos arbetsgivaren. I likhet med utrednings-

mannen anser jag emellertid, att kontroll endast bör ske, då särskild anledning finns att antaga att vederbörande ej är förmånsberättigad. Denna kontroll bör enligt min mening företagas hos läkaren och icke på apoteket, där den för övrigt många gånger av praktiska skäl ej skulle vara möjlig att utföra. Däremot bör i enlighet med vad utredningsmannen föreslagit på apoteken kontrolleras huruvida och i vad mån läkemedlet är kostnadsfritt eller föremål för prisnedsättning. Lämpligt synes vara att läkaren markerar detta antingen på receptet eller genom val av speciellt receptformulär.

Apoteken skall enligt förslaget insända sina av reformen föranledda räkningar månadsvis till tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen, d. v. s. riksförsäkringsanstalten, som omedelbart skall likvidera dem. Därest det vid senare granskning skulle visa sig att beloppet är felaktigt, föreslås det rättat vid senare månadslikvid. Kostnaden skall, i den mån den ej täckes av det direkta statsbidraget, slås ut på centralsjuk-kassorna i förhållande till antalet avgiftspliktiga medlemmar, och likviden mellan kassorna och tillsynsmyndigheten ordnas genom kvittning mot stats- eller arbetsgivarbidrag till sjukvårdsförsäkringen. Mot den sålunda föreslagna ordningen, vilken står i överensstämmelse med 1953 års principbeslut, har jag ingen erinran. Jag vill endast tillägga att, såsom statskontoret anfört, nytillträdande apotekare bör i förhållande till riksförsäkringsanstalten vara skyldig att svara för eventuella feldebiteringar, som ägt rum under den föregående apoteksinnehavarens tid. Ifrågakvarande mellanhavande mellan apotekarna torde kunna ordnas i samband med de övriga ekonomiska mellanhavanden, som förekommer när ett apotek byter innehavare.

Enligt utredningsmannens förslag skall kontrollen av apoteksräkningarna jämte därvid fogade verifikationer omfatta dels en kameral granskning, avseende belopp och summeringar, och dels en taxations- och urvalsgranskning, gällande läkemedelspriserna och frågan i vad mån läkemedlet skall förbilligas. Den förra granskningen skall enligt förslaget ske hos riksförsäkringsanstalten samt t. v. omfatta hela materialet. Häremot har i ett flertal remissyttranden invänt, att kostnaderna för den administrativa apparat, som skulle erfordras för en fullständig kameral granskning, icke stode i rimlig proportion till vad som kunde vinnas med granskningen. Bl. a. har medicinalstyrelsen uttalat, att erfarenheterna från den stickprovsgranskning i kameralt hänseende, som hittills skett av apotekens räkningar rörande kostnadsfria skyddsläkemedel och läkemedel vid könssjukdomar, givit vid handen, att felräkningar ytterst sällan förekommer. Jag delar den uppfattningen, att en stickprovsgranskning bör vara tillfyllest; men en dylik granskning bör givetvis, om det finns anledning därtill, kunna utsträckas till att avse ett visst apoteks hela material. Av vad nu anförts följer att verifikationerna bör kvarligga på apoteken tills de rekvireras för granskning. Härigenom undviks en väldig anhop-

ning av granskningsmaterial hos den centrala myndigheten. Verifikationer-na torde av utrymmesskäl endast böra bevaras under tämligen begränsad tid. I ett par yttranden har föreslagits, att den kamerala granskningen uppdelas på olika organ, såsom centralsjuk-kassorna eller länsstyrelserna. Det förefaller dock uppenbart, att granskningen bör omhänderhavas av det organ, som skall likvidera apotekens räkningar. Då likvideringen av dessa räkningar synes böra ske centralt, förordar jag, att tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen, dvs. riksförsäkringsanstalten, även får handha granskningen. Till frågan rörande den för denna granskning erforderliga personalorganisationen återkommer jag i sammanhang med spørsmålet om riksförsäkringsanstaltens organisation efter ikraftträdandet av den samordnade sjuk- och yrkesskadeförsäkringen.

Vad åter angår taxations- och urvalsgranskningen föreslås denna med hänsyn till de fackkunskaper, som därvid kräves, av utredningsmannen förlagd till medicinalstyrelsen. Beträffande denna granskning ifrågasätter utredningsmannen ej annat än stickprovskontroll. En sådan ordning har allmänt godtagits vid remissbehandlingen och är även enligt min uppfattning lämplig. Härför talar särskilt, att medicinalstyrelsen såsom tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården samt apoteksväsendet har möjlighet att vidtaga erforderliga åtgärder mot läkare eller apotekare med anledning av de erinringar, som granskningen kan föranleda. Enligt medicinalstyrelsens mening bör granskningen göras tämligen kvalificerad; och för bl. a. detta ändamål borde inom styrelsen skapas en läkemedelsteknisk sektion. Till denna fråga torde det emellertid ej finnas anledning att taga ställning redan i detta sammanhang. Ifrågavarande granskning synes nämligen ej under nästkommande budgetår kunna igångsättas i sådan omfattning, att någon egentlig personalförstärkning påkallas. Därtill kommer att läkemedelsreformens mera tekniska detaljutformning torde böra vara klar, innan slutlig ställning toges till denna organisationsfråga.

Givetvis är det av stor vikt, att läkemedelsreformens utveckling noggrant följes. Utredningsmannen har för den skull föreslagit, att ett särskilt organ i form av en nämnd skall tillsättas för att följa reformens handhavande, anpassa reformen med hänsyn till utvecklingen på läkemedelsområdet och åstadkomma rättelse där så påkallas. Nämnden skulle vara sammansatt av representanter för samtliga av reformen berörda parter. Rörande behovet av en sådan nämnd har meningarna varit delade i remissyttrandena. För egen del finner jag icke tillräckligt starka skäl föreligga att skapa ett särskilt organ för denna uppgift. Det torde böra ankomma på medicinalstyrelsen att i samarbete med tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen samt i förekommande fall även med läkar-, apoteks- och läkemedelsindustriorganisationer fullgöra de funktioner, som avsetts skola tillkomma nämnden.

Specialmotivering.

Utredningsmannen, som ansett rätten att å apotek erhålla läkemedel kostnadsfritt eller till nedsatt pris böra ha karaktären av en förmån på grund av den obligatoriska sjukförsäkringen, har sammanfattat reglerna rörande läkemedlens tillhandahållande i en förordning angående läkemedel enligt lagen om allmän sjukförsäkring samt i anslutning därtill föreslagit, att 13 § sjukförsäkringslagen — vari stadgas att envar försäkrad äger i enlighet med vad i lagen sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor — skall förses med ett andra stycke av innehåll, att sjukvårdsförsäkrad jämväl tillhandahållas läkemedel i den omfattning och i den ordning, varom särskilda bestämmelser gäller.

Såsom förut anförts skall enligt statsmakternas principbeslut kostnaden för ifrågavarande reform fördelas mellan staten, de sjukförsäkrade och arbetsgivarna. I den mån statsmedel ej står till förfogande, skall enligt nämnda beslut kostnaden falla på sjukvårdsförsäkringen med fördelning på centralsjukkassorna i förhållande till antalet avgiftspliktiga medlemmar.

Arbetsgivarnas skyldighet att bidra till kostnaderna i förevarande hänseende är redan fastslagen i 38 § sjukförsäkringslagen, vari stadgas att arbetsgivaren skall för varje kalenderår erlagga bidrag till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen med 0,1 % av den lön i penningar eller naturaförmåner, som arbetsgivaren under året utgivit till arbetstagare anställda hos honom, dock att hänsyn ej tages till sådan lön i vad den överstiger 15 000 kr. om året. Vidare stadgas i 39 § bl. a., att bidraget skall fördelas mellan centralsjukkassorna i förhållande till antalet medlemmar vid utgången av det kalenderår, som bidraget avser, dock att en del av bidraget må kunna avsättas för viss fondbildning om Konungen med riksdagen så bestämmer.

Vad åter angår avgifterna till sjukvårdsförsäkringen stadgas i 34 § sjukförsäkringslagen att dessa skall vara så avvägda, att de i förening med andra för ifrågavarande del av sjukkasseverksamheten tillgängliga medel må antagas förslå till infriande av förfallna utfästelser, förvaltningskostnader och övriga sjukkassan i denna del åliggande utgifter ävensom till erforderlig fondbildning. Vidare stadgas bl. a. att avgifterna skall vara lika stora för samtliga av sjukvårdsförsäkringen omfattade avgiftspliktiga medlemmar i kassan och beräknas för kalenderår.

Den omständigheten, att läkemedelsreformen i finansiellt hänseende anknutits till sjukvårdsförsäkringen, torde ej behöva innebära, att rätten att å apotek erhålla läkemedel kostnadsfritt eller till nedsatt pris bör konstrueras såsom en försäkringsförmån. Härvid är särskilt att märka, att såsom sjukförsäkringen är konstruerad sjukkassorna icke tillhandahåller

någon omedelbar sjukhjälp utan endast lämnar ersättning för de försäkrades utgifter så vitt nu är i fråga samt att enligt departementsförslaget rätten till förbilligade läkemedel ej skall begränsas till personer, som omfattas av sjukförsäkringen. Vidare skall sjukkassorna enligt den ordning som föreslagits i fråga om läkemedlens förbilligande ej taga någon direkt befattning med denna förmån.

Jag anser därför att förmånen av kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel ej bör ges karaktär av en försäkringsförmån. Vid sådant förhållande torde sjukförsäkringslagen endast behöva kompletteras med ett stadgande — lämpligen under 34 § — av innehåll att avgifterna till sjukvårdsförsäkringen skall förslå även till den del av kostnaderna för läkemedelsförmånerna som enligt vad förut anförts skall åvila sjukkassorna, medan övriga erforderliga regler synes kunna sammanfattas i en särskild förordning.

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats dels förslag till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel dels ock förslag till lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

Beträffande dessa förslag torde endast behöva framhållas följande.

Förslaget till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

1 §.

I paragrafens första stycke anges de allmänna förutsättningarna för rätt att erhålla kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel, nämligen att läkemedlet skall ha ordinerats av läkare, d. v. s. att recept utfärdats å läkemedlet, och att det tillhandahålles å apotek.

Läkemedelsbegreppet har i andra stycket definierats i likhet med vad som föreslagits i utredningsförslaget, vilket i denna del anknyter till den i apoteksvarustadgan intagna definitionen, dock med den i detta sammanhang påkallade avvikelserna att läkemedel, avseende sjukdomar och sjukdomssymptom hos djur, icke omfattas.

Läkemedelsindustriföreningen har hemställt, att definitionen måtte utgå med hänsyn till önskvärdheten av att begreppet ej definieras på skilda sätt i olika författningar. Detta vore av betydelse exempelvis vid tillämpning av patentlagstiftningen, där begreppet förekomme utan särskild definition.

Statskontoret har ansett, att bestämmelsen »vara avsedd att förebygga sjukdom» borde utgå, när stadgandet eljest kunde misstolkas så att rabatteringen skulle avse även läkemedel, som ordinerades i förebyggande syfte, utan att något sjukdomstillstånd förelåge.

För egen del anser jag, i likhet med utredningsmannen, att förordningen bör innehålla en definition av begreppet läkemedel, samt vill med anledning av vad statskontoret erinrat hänvisa till att i 2 och 3 §§ angivits, att förmån som här avses tillkommer den som lider av sjukdom. Begreppet sjukdom torde dock ej böra tolkas alltför snävt i detta sammanhang.

I tredje stycket har, i anslutning till motsvarande bestämning i sjukförsäkringslagen, angivits att med läkare avses den som äger behörighet att inom riket utöva läkarkonsten.

Fjärde stycket innehåller en erinran om de särskilda regler, som gäller beträffande kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel mot könssjukdomar jämte vissa andra läkemedel.

2 §.

Rätten till fria läkemedel vid långvariga och allvarliga sjukdomar regleras i denna paragraf. Att närmare fastställa de sjukdomar, som härvid avses, och de läkemedel, som beträffande varje sådan sjukdom må komma i fråga, föreslås ankomma på Kungl. Maj:t i enlighet med vad som anförts i den allmänna motiveringen.

3 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om rabatterade läkemedel. Här torde endast böra nämnas, att klassificeringen av gifter framgår av giftstadgan den 26 november 1943 (nr 877).

4 §.

I denna paragraf fastställs apotekarens rätt till ersättning för vad han ej uttagit av allmänheten för läkemedel, som är av beskaffenhet att enligt förordningen tillhandahållas gratis eller till nedsatt pris. I den allmänna motiveringen har angivits, att kontrollen över att mottagaren av läkemedlet äger rätt att få läkemedlet gratis resp. till nedsatt pris bör ske hos läkaren och icke på apoteket. Skulle det visa sig, att någon utfått läkemedel gratis eller till nedsatt pris utan att vara berättigad därtill, bör detta följaktligen icke föranleda avdrag å ersättningen till apotekaren. Däremot skall felaktigheter i fråga om läkemedelsurvalet och prisnedsättningen givetvis återverka på ersättningen. I paragrafen anges, att ersättningen utbetalas av tillsynsmyndigheten för sjukförsäkringen. I övrigt torde förfarandet i samband med regleringen av apotekarnas ersättningsanspråk få fastställas i administrativ ordning.

5 §.

Statens direkta bidrag till läkemedelskostnaderna enligt denna förordning har i paragrafen i anslutning till vad som anförts i den allmänna motiveringen, fastställts till en krona 15 öre för kalenderår och sjukkasemedlem vid årets slut. Vidare har i paragrafen upptagits en bestämmelse om att de allmänna centralsjukkassorna har skyldighet att i förhållande till antalet avgiftspliktiga medlemmar vid sagda tidpunkt bestrida kostnaderna i övrigt. Närmare bestämmelser i sistnämnda hänseende återfinns i sjukförsäkringslagen.

6 §.

Såsom tidigare anförts skall tillhandahållande av läkemedel inom den slutna sjukhusvården undantagas från förordningens tillämpning. Utredningsmannen har anknutit detta undantag till vård å sjukvårdsinrättning. Sistnämnda begrepp synes emellertid ej vara tillräckligt klart avgränsat, varför i departementsförslaget i stället använts begreppet sjukvårdsanstalt sådant detta definierats i sjukförsäkringslagen. Därmed avses förutom allmänna sjukhus sådana sjukvårdsinrättningar, som upptagits i en av Konungen fastställd förteckning. I den mån vissa sjukvårdsinrättningar, t. ex. privata sjukhem eller konvalescenthem, ej upptages i nämnda förteckning, föreligger sålunda ej hinder för där vårdad patient att erhålla kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel enligt denna förordning.

7 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelse om rätt för Konungen att översenskomma med främmande makt om tillhandahållande av förbilligade läkemedel jämväl till andra medborgare från sådant land än dem som eljest blir berättigade därtill.

8 §.

Erforderliga tillämpningsföreskrifter skall enligt denna paragraf meddelas av Konungen eller av myndighet, som Konungen bestämmer.

**Förslaget till lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen om
allmän sjukförsäkring.**

Beträffande detta författningsförslag hänvisas till vad som anförts i inledningen till specialmotiveringen.

Av de i enlighet med det anförda inom socialdepartementet upprättade förslagen till

- 1) *förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel och*
 - 2) *lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring,*
- vilka har den lydelse¹ bilaga till detta protokoll utvisar, är det under 2) omnämnda förslaget av den natur, att lagrådets utlåtande över detta förslag bör inhämtas.

Departementschefens hemställan.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställer föredragande departementschefen, att lagrådets utlåtande över ifrågavarande förslag till lag

¹ Denna bilaga, som är likalydande med de vid propositionen fogade författningsförslagen, har här uteslutits.

angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

Alf Björnelid

*Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 11 mars
1954.*

N ä r v a r a n d e:

justitieråden NISSEN,
HELLQUIST,
KARLGREN,
regeringsrådet ECKERBERG.

Enligt lagrådet den 9 mars 1954 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 26 februari 1954, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över uppriktat förslag till *lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.*

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, föredrogs inför lagrådet av e. o. hovrättsassessorn Liss Granqvist.

Lagrådet lämnade förslaget utan erinran.

Ur protokollet:

Harriet Stangenberg.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 12 mars
1954.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, LINGMAN, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Sträng, lagrådets den 11 innevarande mars avgivna utlåtande över det den 26 februari 1954 till lagrådet remitterade förslaget till lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

Med förmälan att lagrådet lämnat förslaget utan erinran hemställer föredragande departementschefen att dels det i statsrådsprotokollet för den 26 februari 1954 omförmälda förslaget till *förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel* dels ock, jämlikt § 87 regeringsformen, ifrågasvarande förslag till *lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring* måtte genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

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

Ur protokollet:

Olof Särnmark.

Förslag

till

Förteckning över sjukdomar, vid vilka läkemedel mot läkarrecept tillhandahållas kostnadsfritt å apotek, samt läkemedel som vid varje sådan sjukdom utlämnas kostnadsfritt.

| Sjukdom | Läkemedel |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Anaemia perniciosa (Perniciös anemi) | a) Leverpreparat b) Ventrikelpreparat c) Vitamin B ₁₂ var för sig eller i kombination med varandra |
| 2. Diabetes insipidus (Kroniskt ökad urinutsöndring) | a) Hypofysbaklobextrakt, innehållande vasopressin |
| 3. Diabetes mellitus (Sockersjuka) | a) Insulin |
| 4. Myxoedema (Bristfällig sköldkörtelfunktion) | a) Sköldkörtelpreparat b) Tyroxin var för sig |
| 5. Syndroma Addisoni (Bristfällig binjurfunktion) | a) Dekorton och derivat därav b) Kortison och derivat därav var för sig eller i kombination med varandra |
| 6. Tetania parathyreoopriva (Bristfällig bisköldkörtelfunktion) | a) Vitamin D ₂ (beredning innehållande minst 250.000 I.E./g) b) Dihydrotakysterol var för sig |
| 7. Sprue, Coeliakia (Bristfällig tunntarmsfunktion) | a) Folinsyra b) Leverpreparat c) Vitamin B ₁₂ var för sig eller i kombination med varandra |
| 8. Myasthenia gravis (Bristfällig muskelfunktion) | a) Synstigmin enbart eller i kombination med efedrin |
| 9. Glaucoma (Grön starr) | a) Pilokarpin b) Fysostigmin c) Synstigmin d) Fluostigmin e) p-Nitrofenyldietylfosfat var för sig eller i kombination med varandra |

| Sjukdom | Läkemedel |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Epilepsia (Krampsjukdom) | a) Barbitursyrederivat b) Hydantoinderivat c) Oxazolindionderivat var för sig eller i kombination med varandra |
| 11. Asthma bronchiale chron. (Kronisk bronkialastma) | a) Adrenalin b) Efedrin c) Isoprenalin d) Etylefedrin e) alfa-(2-Metoxifenyl)-betametylaminopropan f) Teofyllin och teofyllinderivat var för sig |
| 12. Insufficiëntia cordis chron. (Kronisk hjärtmuskelsvaghet) | a) Fol. digitalis (purpurea och lanata) b) Extrakt och glykosider, erhållna från a), samt derivat av glykosider c) Kinidin var för sig |
| 13. Tuberculosis (Tuberkulos) | a) Aminosalyl b) Isoniazid c) Streptomycin d) Dihydrostreptomycin var för sig eller i kombination med varandra |
| 14. Cancer mammae (Bröstkräfta) Cancer ovarii (Äggstockskräfta) Cancer prostatae (Prostatakräfta) Cancer testis (Testikelkräfta) | a) Hexöstrolo och derivat därav b) Testosteron och derivat därav c) Östron och östronhaltiga extrakt d) Östradiol och derivat därav e) Metandriol var för sig eller i kombination med varandra för peroralt bruk eller injektion |
| 15. Parkinsonism | a) Atropin b) Benshexol c) Karamifen var för sig |