

Nr 37.

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel m. m., dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 12 mars 1954 dagtecknad proposition, nr 163, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll, föreslagit riksdagen att

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

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

Beträffande propositionens huvudsakliga innehåll må följande här anmärkas.

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 sjukkassemédlem eller i runt tal 6 milj. kr. medan återstående kostnader fördelas på de sjukförsäkrade och arbetsgivarna i enlighet med 1953 års beslut i frågan.

De vid propositionen fogade författningsförslagen har följande lydelse.

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 läkar-konsten.

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 centralsjukvårdskassorna i förhållande till antalet medlemmar vid nämnda tidpunkt, vilka äro pliktiga att erlagga 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 sjukvårdsförsäringen, försäkringen för grundsjukpenning och försäkringen för tilläggssjukpenning skola var 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 sjukvårdsförsäringen, försäkringen för grundsjukpenning och försäkringen för tilläggssjukpenning skola var 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.

I samband med propositionen har utskottet behandlat elva i anledning av densamma väckta motioner, nämligen

inom första kammaren

nr 483 av herrar *Mossberger* och *Persson, Ragnar*,

nr 484 av herrar *Huss* och *Lundgren*,

nr 506 av herrar *Huss* och *Kronstrand*,

nr 507 av herr *Huss* samt

inom andra kammaren

nr 603 av herr *Hagberg* i Stockholm *m. fl.*,

nr 604 av herr *Hagberg* i Stockholm *m. fl.*,

nr 630 av herr *von Friesen m. fl.*,

nr 631 av herr *Persson* i Appuna,

nr 632 av herrar *Bengtsson* i Halmstad och *Bengtsson* i Varberg,

nr 646 av herrar *Johansson* i Västervik och *Almgren* samt

nr 647 av fröken *Höjer m. fl.*

Av motionerna är följande likalydande, nämligen I: 483 och II: 632, I: 484 och II: 630 samt I: 506 och II: 647.

Redogörelse för de i motionerna framställda yrkandena lämnas nedan under särskild rubrik.

Beträffande de skäl, som anförts till stöd för de genom propositionen framlagda förslagen, ävensom i fråga om de skäl, som motionärerna åberopat för sina yrkanden, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till propositionen och motionerna.

Tidigare behandling av frågan om ersättning för läkemedelskostnader.

Sjukvårdsförsäkringen enligt 1947 års lag om allmän sjukförsäkring — vilken lag enligt statsmakernas 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 för-

slagets 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 centralsjukhuskassorna 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 utredningsmannens förslag samt remissyttrandena redogöres närmare i propositionen sid. 14—44, vartill här må hänvisas.

Propositionen.

Föredragande departementschefen, statsrådet Sträng, uttalar, att han anser utredningsmannens förslag kunna i huvudsak godtagas, samt anför i fråga om den närmare utformningen av läkemedelsreformen bl. a. följande.

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 förtjäna 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 förmån bör ha, torde de i den i landsorganisationens remissyttrande berörda konventionen nr 102 angående minimistandard för social trygghet uppställda kraven i fråga om utlänningars jämställande med landets egna medborgare bli uppfyllda.

I enlighet med vad som förutsatts, när statsmakterna fattade principbeslut rörande tillhandahållande av kostnadsfria eller prisnedsatta läke-

medel, 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 inle 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 ifråga- varande preparat utgör värdefulla läkemedel och att denna grupp därför ej bör generellt undantagas, i varje fall icke innan ett snabbare registre- ringsförfarande kan ordnas. Även i andra remissyttranden, bl. a. i det som avgivits av medicinalstyrelsen, har förordats, att undantag ej göres för ifrågavarande specialiteter. Jag delar den uppfattningen att så ej bör ske.

Såsom framhållits i några remissyttranden bör nuvarande ordning för kostnadsfritt tillhandahållande i vissa fall av läkemedel mot könssjuk- domar, skyddsläkemedel åt kvinnor och barn samt läkemedel åt kvinnor, som lider av havandeskapssjukdomar, icke beröras av ifrågavarande 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 utred- ningsmannen, såsom redan nämnts, föreslagit en begränsning till två grup- per 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. Apoteks- varorna 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 desinfek- tion, kosmetiska medel och alkoholhaltiga drycker. Apotekens försäljning av sådana varor torde, om man bortser från spritdryckerna, vara förhål- landevis 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 apo- teksvaror. Utredningsmannen framhåller, att dessa preparat mest kommer till användning på sjukvårdsanstalter och läkarmottagningar, där kostna- den 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 svårig-

heterna 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 rabattens storlek 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 karensbelopp 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 recepturomsättningen 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 frågå denna finansieringsplan. Det direkta statsbidraget synes lämpligen böra fastställas till visst belopp per sjukkasmedlem. Jag förordar följaktligen, att bidraget bestämmes till en krona 15 öre för varje sjukkasmedlem, 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 anslagsaskandena 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 apoteket. 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 *i t e r a t i o n s r e c e p t* 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 *l ä k e m e d e l s k o r t* 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 påstämplas 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 spörsmål, 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 avrivas vid inköp och utgöra apotekets verifikation. Vad åter angår läkemedelskorterna 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 läkemedelskorterna. 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 utredningsmannen 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 centralsjukkassorna 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, nyttillträdande 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 invänts, 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 undvikes en väldig anhopning av granskningsmaterial hos den centrala myndigheten. Verifikationerna torde av utrymmesskäl endast böra bevaras under tämligen begränsad tid. I ett par yttranden har föreslagits, att den kamerala granskningen upp-

delas på olika organ, såsom centralsjukvårdskassorna eller länsstyrelserna. Det förefaller dock uppenbart, att granskningen bör omhändervas 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 spörsmålet 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.

Lagrådet.

Lagrådet, vars yttrande inhämtats över förslaget till lag angående ändrad lydelse av 34 § lagen om allmän sjukförsäkring, har lämnat förslaget utan erinran.

Motionerna.

I motionen II: 603 hemställes,

»att riksdagen, med godkännande i övrigt av Kungl. Maj:ts proposition nr 163, måtte besluta om följande ändringar nämligen:

att 1 §, första stycket, i förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel ges följande lydelse: 'Läkemedel, varå recept utfärdats av läkare, skall å apotek tillhandahållas kostnadsfritt';

att 2—3 §§ utgår ur lagtexten;

att 4 § ges följande lydelse: 'Har apotekare mot recept utlämnat läkemedel, som avses i 1 §, äger han i den ordning Konungen bestämmer av den i lagen om allmän sjukförsäkring avsedda tillsynsmyndigheten erhålla ersättning med belopp motsvarande av priskontrollmyndighet fastställt försäljningspris';

att 5 § ges följande lydelse: 'Kostnaden för tillhandahållande av läkemedel enligt denna förordning bestrides av statsmedel'; samt slutligen

att riksdagen måtte besluta avslå förslaget till ändrad lydelse av 34 § i lagen om allmän sjukförsäkring».

I motionen II: 604 yrkas, att — för den händelse motionen II: 603 avslås — »riksdagen måtte besluta att i 2 § förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel införa ett andra stycke, så lydande: 'Arbetare, som skadats till följd av olycksfall i arbetet, skall tillhandahållas erforderliga läkemedel kostnadsfritt'».

Utökningar i rätten att kostnadsfritt erhålla läkemedel vid vissa sjukdomar föreslås i motionen I: 507 och i de likalydande motionerna I: 506 samt II: 647. Sälunda föreslås i motionen I: 507, »att riksdagen måtte uttala önskvärdheten av att Kungl. Maj:t i förteckningen över kostnadsfria läkemedel upptager även sjukdomen polyarthritis chronica med begränsning till formen polyarthritis chronica secundaria samt att rätten till kostnadsfria läkemedel härvid begränsas till cortison och ACTH», och i motionerna I: 506 samt II: 647 hemställes, »att riksdagen måtte besluta att bland fria läkemedel även måtte intagas preparat för profylax mot reumatisk feber, givna vid streptokockinfektioner i svalg och övre luftvägar».

Angående rabatteringen av läkemedel yrkas i motionen II: 631, att karensbeloppet skall anknytas till varje recept i stället för till varje särskilt läkemedel, samt i motionen II: 646, att karensbeloppet helt slopas och att den merkostnad, som blir en följd härav, får uttagas genom förhöjd sjukvårdsersättningsavgift, om den ej kan täckas på annat sätt.

I motionerna I: 484 och II: 630 hemställes, »att riksdagen vid sin behandling av proposition nr 163 måtte uttala, att de tekniska och administrativa frågorna rörande recepten bör lösas med beaktande av dels behovet att patienten alltid får behålla originalrecept eller receptkopia, dels angelägenheten av att läkarna icke i onödan betungas med skrivarbete».

Slutligen hemställas i motionerna I: 483 och II: 632, »att riksdagen i samband med behandlingen av propositionen nr 163 måtte hemställa hos Kungl. Maj:t om ett förslag till förstatligande av apoteksnäringen och läkemedelsindustrien efter i stort sett de riktlinjer som 1946 års läkemedelsutredning anvisade».

Utskottet.

Ändrade grunder för den av statsmakterna år 1946 i princip beslutade läkemedelsreformen underställdes 1953 års riksdag för yttrande genom propositionen nr 178/1953. Riksdagens yttrande begränsades till ett godtagande av den i propositionen föreslagna finansiella uppläggningsreformen; till frågan om rabatteringen storlek ville riksdagen icke taga ställning, förrän ett mera detaljerat förslag förelåg. I finansiellt hänseende innehar statsmakternas ställningstagande, att kostnaderna, som beräknades till ca 34 miljoner kronor om året, skulle fördelas mellan staten, arbetsgivarna och de sjukvårdsförsäkrade. Den höjning av arbetsgivarbidraget till sjukförsäkringen, som föranleddes därav, beräknades inbringa ca 18 miljoner kronor. Till förbilligandet av läkemedlen ansågs staten bära direkt bidrag med 6 miljoner kronor, varjämte det statliga avgiftsindringsbidraget beräknades komma att öka med 2 miljoner kronor. För återstoden av kostnaderna skulle sjukförsäkrarna svara.

Beträffande finansieringen av reformen föreslås i motionen II: 603, att kostnaderna för tillhandahållande av läkemedel helt skall bestridas av statsmedel. Utskottet finner emellertid icke skäl att frångå den ståndpunkt, som riksdagen förra året intog i frågan, och avstyrker således det nämnda yrkandet.

Enligt propositionens förslag skall de kostnadsfria läkemedlen utlämnas för vissa bestämda sjukdomar av långvarig och allvarig karaktär enligt särskilda, av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser. För övriga sjukdomar skall läkemedel i viss utsträckning tillhandahållas till nedsatt pris.

Utskottet godtar den sålunda angivna allmänna utformningen av reformen. Att, såsom yrkas i motionen II: 603, alla läkemedel, varå recept utfärdats av läkare, skall utlämnas helt kostnadsfritt kan av statsfinansiella skäl — till vilka kommer farhågor för en omotiverad ökning av läkemedelskonsumtionen — icke förordas.

Angående den närmare utformningen av bestämmelserna vill utskottet i anslutning till de i ämnet väckta motionerna anföra följande.

Enligt 2 § i den föreslagna förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel skall det ankomma på Kungl. Maj:t att specificera de sjukdomar, vid vilka kostnadsfria läkemedel skall tillhandahållas, ävensom att fastställa de läkemedel, som för sjukdomen i fråga skall tillhandahållas kostnadsfritt. Ett förslag till förteckning i förevarande hän-

seende har fogats som bilaga vid propositionen. I motionerna I: 507 samt I: 506 och II: 647 ifrågasättes vissa tillägg till denna förteckning. Sålunda hemställs i motionen I: 507, att riksdagen måtte uttala önskvärdheten av att i förteckningen upptages även sjukdomen polyarthrit *chronica* (kronisk, deformerande ledgångsreumatism) med begränsning till formen polyarthrit *chronica secundaria*, samt att rätten till kostnadsfria läkemedel härvid begränsas till cortison och ACTH. I motionerna I: 506 och II: 647 yrkas, att preparat för profylax mot reumatisk feber, givna vid streptokockinfektioner i svalg och övre luftvägar, skall införas i förteckningen.

Inledningsvis må beträffande de sistnämnda motionerna anmärkas, att i dessa föreslås ett i profylaktiskt syfte givet preparat, medan enligt 2 § i förslaget till förordning den kostnadsfria läkemedelsförmånen avser läkemedel, som användes vid behandlingen av de på den nyssnämnda förteckningen upptagna sjukdomarna. Gränsen mellan profylax och behandling är emellertid här flytande, och enligt utskottets uppfattning bör avfattningen av paragrafen i detta hänseende ej hindra, att på förteckningen upptages preparat för profylax mot reumatisk feber, givna åt personer, som tidigare haft en eller flera attacker av sjukdomen, om förutsättningarna för ett upptagande på förteckningen i övrigt är för handen.

Frågan huruvida cortison bör tillhandahållas kostnadsfritt vid kronisk, deformerande ledgångsreumatism behandlas i den till grund för propositionen liggande utredningen. Utredningen ansåg, att cortison icke borde upptagas å förteckningen, enär ändamålsenligheten av dess långvariga användning i förevarande fall ännu icke vore definitivt klarlagd. Medicinalstyrelsen har i sitt remissyttrande icke funnit skäl till erinran häremot, och Sveriges läkarförbund har i sitt yttrande förklarat sig dela utredningens uppfattning.

Medicinalstyrelsen har i sitt yttrande även omnämnt möjligheten att använda penicillin som medel att förebygga reumatisk feber. Därvid framhöll styrelsen önskvärdheten av att vetenskaplig prövning av den ifrågasatta förebyggande åtgärden snarast komme till stånd. Styrelsen var emellertid icke beredd att för närvarande tillstyrka att penicillin för ovan nämnt ändamål upptoges å förteckningen över fria läkemedel.

Med hänsyn till denna på medicinska skäl grundade tveksamhet angående lämpligheten av att nu företaga de utvidgningar av förteckningen, som motionärerna ifrågasätter, anser sig utskottet icke kunna tillstyrka motionerna. Utskottet vill emellertid understryka anlägenheten av att frågorna blir föremål för fortsatt vetenskaplig prövning och förutsätter, att Kungl. Maj:t företar de kompletteringar av förteckningen, som genom nya rön i detta hänseende kan bliva påkallade.

Beträffande rätten till kostnadsfria läkemedel föreslås vidare i motionen II: 604, att arbetare som skadats till följd av olycksfall i arbetet skall erhålla kostnadsfria läkemedel.

Enligt bestämmelserna om samordningen mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna kommer yrkesskadade regelmässigt att under den s. k. samordningstiden erhålla sjukhjälp enligt samma regler som gäller för sjukförsäkrade i allmänhet. Denna princip bör gälla även i fråga om läkemedel; eljest finge man här tillbaka de gränsdragningsvärdigheter mellan fall av yrkesskada och vanliga sjukdomar, som samordningen är avsedd att eliminera. Utskottet avstyrker därför bifall till motionen.

De rabatterade läkemedlen skall enligt förslaget utgöras av sådana läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan är att hänföra till apoteksvaror eller som utan att utgöra apoteksvaror innehåller gift av första klassen.

Under den tidigare behandlingen av läkemedelsreformen har man i allmänhet utgått från som en tämligen given sak att de rabatterade läkemedlen skulle upptagas i en särskilt upprättad läkemedelsförteckning; endast de läkemedel som framginge av förteckningen skulle berättiga till läkemedelsförmånen. Den avgränsning, som nu i stället föreslås, har motiverats bl. a. med de fördelar, som står att vinna genom en anknytning till en redan inarbetad förteckning, som är föremål för fortlöpande översyn. Förslaget medför, att området för läkemedelsförmånen blir omfattande men klart avgränsat.

Genom den föreslagna avgränsningen kommer åtskilliga varor, som kan finna bruk som läkemedel, exempelvis många allmänt hälsostärkande preparat, kosmetiska medel, desinfektions- och förbandsartiklar, alkoholhaltiga drycker m. m. att ej omfattas av rabatteringen. Utredningen — vars förslag i denna del följts i propositionen — har funnit att dessa varugrupper är av sådan beskaffenhet, att deras uteslutande ej föranleder några nämnvärda olägenheter ur medicinsk synpunkt. Genom anknytningen till apoteksvaror och till gifter av första klassen vunnas bl. a. den fördelen, att läkemedelsförmånen kunde avgränsas på ett så bestämt sätt, som föreliggande omständigheter medgäve; det vore nämligen över huvud synnerligen svårt att finna en fast gräns för denna förmån. Utskottet ansluter sig till förslaget i denna del och kan således icke tillstyrka yrkandet i motionen II: 603, att läkemedelsförmånen skall omfatta varje av läkare föreskrivet läkemedel.

I fråga om rabattens storlek innebär propositionens förslag, att prisnedläggningen skall utgöra 50 procent av den kostnad för varje, särskilt förskrivet läkemedel, som överstiger tre kronor.

Beträffande systemet med karensbelopp har olika meningar gjort sig gällande. I motionen II: 646 föreslås sålunda, att karensbeloppet helt skall slopas, medan i remissyttrandena — vilka till övervägande delen ansluter sig till tanken på ett karensbelopp — även den meningen framkommit, att karensbeloppet bör vara större och i gengäld rabattsatsen höjas.

Vid sin bedömning av frågan utgår utskottet från att den av statsmakterna vid 1953 års beslut förutsatta kostnadsramen för reformen bör hållas. Härför talar såväl statsfinansiella skäl som intresset av att begränsa storleken av avgifterna till sjukvårdsförsäkringen. Det är vidare enligt utskottets mening önskvärt — ej minst med hänsyn till att det här är fråga om en reform, vars verkningar i olika hänseenden det är svårt att i förväg överblicka — att försiktighet iakttages vid utformningen av rabattsystemet i avvaktan på praktisk erfarenhet av reformens verkningar.

Systemet med karensbelopp är förenat med bl. a. den väsentliga fördelen, att det inom en given kostnadsram medger en högre rabattsats och således ger en effektivare hjälp vid dyrare och för den enskilde mera betungande inköp av medicin. Kostnaderna för läkemedelsreformen kommer vidare icke att belastas med mindre läkemedelsinköp av i allmänhet ringa ekonomisk betydelse för den enskilde. Genom att dessa inköp undantages förbilligas även administrationen av reformen, varigenom en större del av utgifterna för denna kommer att användas för dess egentliga syfte. Till belysning av detta kan nämnas, att enligt i propositionen redovisade uppgifter angående apotekens omsättning år 1952, antalet recipe — d. v. s. särskilt förskrivna läkemedel — å belopp under tre kronor utgjorde 7,5 miljoner st., medan sammanlagda antalet recipe var 20 miljoner st.

Vad nu sagts om systemets fördelar kan givetvis motivera endast ett tämligen lågt karensbelopp. Ett högt karensbelopp får till följd att kostnaderna för de läkemedel, som på grund av karensbeloppet ej rabatteras eller rabatteras allenast i ringa mån, kan bli alltför kännbara för den enskilde. Ett karensbelopp å tre kronor synes utskottet mot bakgrunden av de på senare år allmänt ökade realinkomsterna och de genom den allmänna sjukförsäkringen förbättrade sjukförmånerna icke behöva möta avgörande betänkligheter. På grund av vad utskottet sålunda anfört godtager utskottet därför propositionens förslag i detta hänseende.

Karensbeloppet skall enligt propositionen räknas för varje läkemedel för sig, därvid flera under en formel förskrivna läkemedel, d. v. s. preparat, som är berett av flera läkemedel, räknas som ett läkemedel. I motionen II: 631 yrkas, att karensbeloppet skall anknytas till varje recept i stället för till varje särskilt läkemedel.

Utskottet anser visserligen goda skäl tala för att endast ett karensbelopp beräknas för läkemedel, som samtidigt förskrivs för en sjukdom. Emellertid skulle en sådan anordning även medföra vissa olägenheter, bl. a. ur administrativ synpunkt genom att ett och samma läkemedel skulle få olika pris, beroende på om det förskrivits tillsammans med ett annat läkemedel eller för sig. Härtill kommer att den skulle medföra en betydande kostnadsökning. Med hänsyn till den försiktighet, som utskottet på ovan anförda skäl ansett böra iakttagas vid utformningen av läkemedelsreformen, ansluter sig utskottet därför till propositionens förslag.

I 4 § fastställles apotekares rätt till ersättning för de läkemedel han utlämnat kostnadsfritt eller till nedsatt pris. Här om föreslås i motionen II: 603, att apotekarens ersättning skall bestämmas till belopp motsvarande av priskontrollmyndighet fastställt försäljningspris. Med anledning härav må framhållas, att apotekarnas rätt till pålägg å försålda läkemedel redan enligt gällande bestämmelser är underkastad priskontroll. Vidare har medicinalstyrelsen föranstaltat om en utredning angående ändrade bestämmelser för prissättning å läkemedel. Utredningen, som bedrivits under medverkan av bl. a. statens priskontrollnämnd, har i dagarna avgivit betänkande med förslag till bestämmelser för prissättningen å läkemedel. Med hänvisning till det anförda får utskottet avstyrka det nämnda yrkandet.

Detaljspörsmålen i fråga om det administrativa förfarandet regleras icke i den föreslagna förordningen. Enligt dennas 8 § skall det ankomma på Konungen att meddela erforderliga tillämpningsföreskrifter. I denna ordning kommer att regleras bl. a. vissa tekniska frågor angående recept.

Recepten 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 apoteket. Behovet av sådana kopior har emellertid av utredningsmannen ej syntts vara så stort, att det ansetts motivera ett obligatoriskt avskriftsförfarande.

Departementschefen ansluter sig till utredningsmannens uppfattning.

I motionerna I: 484 och II: 630 framhållles, att det medför allvarliga olägenheter, om recepten kvarhållles på apoteken utan att kopior tages. Receptkopia borde därför alltid utfärdas, och detta borde ske genom apotekens försorg. Motionerna utmynnar i en hemställan, att riksdagen måtte uttala, att de tekniska och administrativa frågorna rörande recepten bör lösas med beaktande av dels behovet att patienten alltid får behålla originalrecept eller receptkopia, dels angelägenheten av att läkarna icke i onödan betungas med skrivgöromål.

Utskottet är icke berett att i detalj taga ställning till motionärernas förslag. Hithörande frågor synes böra slutgiltigt lösas vid de överläggningar angående den tekniska och administrativa utformningen av reformen, som enligt vad utskottet erfarit kommer att hållas mellan vederbörande centralorgan och berörda parter. Därvid bör självfallet patienternas behov av att erhålla en utskrift av receptet beaktas. Utskottet delar helt uppfattningen, att det är angeläget att vid lösningen av dessa spörsmål beaktas, att läkarna icke i onödan bör betungas med skrivarbete.

Frågan om apoteksväsendets och läkemedelsindustriens organisation beröres i de likalydande motionerna I: 483 och II: 632. Motionärerna yrkar däri, att riksdagen måtte hemställa om ett förslag till förstatligande av apoteksnäringen och läkemedelsindustrien efter i stort sett de riktlinjer, som 1946 års läkemedelsutredning anvisade.

Den nämnda utredningen förordade i sitt år 1951 avgivna betänkande angående omorganisation av apoteksväsendet i riket m. m. (SOU 1951: 34), att rikets apotek skulle sammanföras till ett enda företag och apoteksväsendet förstatligas. Utredningens majoritet ansåg, att ett statligt apoteksmonopol borde begränsas till att omfatta endast detaljhandeln med apoteksvaror och gifter av första klassen, medan två reservanter hävdade, att statsmonopolet borde omfatta även partihandeln, i den mån den avser apotekens försörjning med dessa varor. Utredningen förutsatte, att apotekarna, därest de skulle finna, att man på andra vägar lika bra eller bättre kunde nå de syften, utredningen med sitt förslag ville främja, skulle framlägga positiva motförslag.

Läkemedelsutredningens betänkande har undergått en omfattande remissbehandling. Därvid avstyrkte det övervägande antalet remissinstanser ett förstatligande av apoteksväsendet, i varje fall på grundval av utredningens förslag, och förordade i stället partiella reformer inom nuvarande apotekssystem.

Såsom läkemedelsutredningen förutsatte skola ske, framlade apotekarnas organisationer ett förslag till vissa reformer på läkemedelsförsörjningens område, vilket är avsett att utgöra ett alternativ till den av utredningen förordade omorganisationen av apoteksväsendet.

Chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, har enligt bemyndigande den 20 mars 1953 tillkallat utredningsmän för att inom departementet biträda med översyn av läkemedelsutredningens och apoteksorganisationernas förslag och utredning av därmed sammanhängande frågor (1953 års läkemedelskommitté). I direktiven framhöll statsrådet Hedlund bl. a. att ehuru en icke oväsentlig rationalisering inom apoteksväsendet ägt rum, särskilt under senare år, det likväl syntes obestridligt, att detta alltjämt kännetecknades av vissa brister. För en bedömning av möjligheterna att avhjälpa dessa brister genom partiella reformer gäve emellertid läkemedelsutredningens betänkande icke tillräckligt underlag. Statsrådet fann det därför erforderligt, att frågan om läkemedelsförsörjningen ytterligare prövades.

Utredningens allmänna målsättning skall enligt direktiven vara, att läkemedelskostnaderna hålles på lägsta möjliga nivå utan eftersättande av säkerhets- och kvalitetssynpunkterna och allmänhetens skäliga anspråk på snabb och bekväm tillgång till behövliga läkemedel. Vid sina överväganden angående möjligheterna att genom partiella reformer inom nuvarande apotekssystem vinna det med utredningen avsedda syftet skall utredningen sär-

skilt uppmärksamma frågan om att tillskapa ett centralt organ, i vilket det allmänna bör äga ett avgörande inflytande.

Utskottet får med hänvisning till den pågående utredningen avstyrka bifall till de nämnda motionerna I: 483 och II: 632.

Propositionen föranleder i övrigt icke någon erinran eller särskilt uttalande från utskottets sida.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

A. att riksdagen måtte — med avslag å motionerna II: 603, II: 604, II: 631 och II: 646 — bifalla förevarande proposition;

B. att motionerna

1) I: 483 och II: 632,

2) I: 506 och II: 647 samt

3) I: 507

icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd;

C. att motionerna I: 484 och II: 630 måtte anses besvarade genom vad utskottet ovan i motiveringen anförte.

Stockholm den 10 maj 1954.

På andra lagutskottets vägnar:

DAVID NORMAN.

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Norman, Sten, Axel E. Svensson, Lundgren, Grönkvist, Kronstrand och Nils Theodor Larsson;

från andra kammaren: herrar Jacobsson i Igelsbo, Nilsson i Göteborg, Andersson i Alfredshem*, fröken Höjer, herrar Bengtsson i Varberg, Ericsson i Näs och fröken Sandell.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Reservation

av herrar *Lundgren* och *Nils Theodor Larsson*, vilka ansett,

a) att det stycke i utskottets yttrande å s. 21, som börjar resp. slutar med orden »Vad nu — — — detta hänseende», bort ha följande lydelse.

Såsom framgår av vad utskottet tidigare anfört har de hörda remissinstanserna haft olika mening rörande karensbeloppets storlek. Sålunda ifrågasätter 1953 års läkemedelskommitté huruvida karensbeloppet borde höjas till 5 kronor. Därvid gjord besparing kunde förslagsvis tillföras de sjuka i form av höjning av grundsjukpenningen, en högre rabattsats exempelvis 75 procent 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. Av nedanstående tabell framgår, huru kostnaden för den försäkrade ställer sig om karensbeloppet i enlighet med propositionens förslag sättes till 3 kronor och återbäringen till 50 procent av överskjutande belopp (alt. I) eller om karensbeloppet sättes till 5 kronor och återbäringen till 75 procent av överskjutande belopp (alt. II).

Läkemedlets pris i kronor	Att betala för den försäkrade vid		Vinst (+) resp. förlust (—) för den försäkrade enligt alt. II i jämförelse med alt. I
	karensbelopp å 3 kr. och 50 % rabatt (Alt. I)	karensbelopp å 5 kr. och 75 % rabatt (Alt. II)	
3	3: —	3: —	± 0
4	3: 50	4: —	— 0: 50
5	4: —	5: —	— 1: —
6	4: 50	5: 25	— 0: 75
7	5: —	5: 50	— 0: 50
8	5: 50	5: 75	— 0: 25
9	6: —	6: —	± 0
10	6: 50	6: 25	+ 0: 25
15	9: —	7: 50	+ 1: 50
20	11: 50	8: 75	+ 2: 75
30	16: 50	11: 25	+ 5: 25
40	21: 50	13: 75	+ 7: 75
50	26: 50	16: 25	+ 10: 25
100	51: 50	28: 75	+ 22: 75

Tabellen visar att intill ett läkemedelspris av 9 kronor kommer den försäkrades utgift att bli större enligt alternativ II än enligt alternativ I, d. v. s. enligt propositionen. Den största merutgiften för den försäkrade uppkommer vid ett läkemedelspris av 5 kronor, då den försäkrade får betala 1 krona mera enligt alternativ II än enligt alternativ I.

Vid ett läkemedelspris överstigande 9 kronor blir alternativ II förmånligare för den försäkrade än alternativ I.

Till förmån för alternativ II talar, att den försäkrade erhåller en mera avsevärd rabatt när det gäller verkligt dyra läkemedel, vilkas pris eljest 3 — *Bihang till riksdagens protokoll 1954. 9 saml. 2 avd. Nr 37.*

blir betungande för den försäkrade. Detta gäller främst de moderna och i många fall mycket effektiva läkemedlen såsom exempelvis cortison.

En höjning av karensbeloppet medför mycket avsevärda administrativa fördelar. Enligt propositionen s. 23 beräknas antalet recipen för vilka kostnaden överstiger 3 kronor till 12,5 miljoner stycken. Genom en höjning av karensbeloppet till 5 kronor kommer antalet recipen att minska med 6 miljoner stycken till 6,5 miljoner.

Alternativ II beräknas medföra en väsentlig minskning av kostnaderna för läkemedelsreformen.

b) att utskottet bort hemställa, att 3 § i förslaget till förordning angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel måtte erhålla följande lydelse.

3 §.

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är försäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring vid inköp av läkemedel, som 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 tre fjärdedelar av det belopp, varmed priset må överstiga fem 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.