

## Nr 280

Av herr **Brandt m. fl.**, *angående översyn av lagstiftningen om allmän sjukförsäkring.*

Med den allmänna sjukförsäkringen tog samhället ett betydelsefullt steg i de sociala strävandena att skapa åt medborgarna trygghet jämväl under sjukdom. Ett år har nu förflutit sedan försäkringen trädde i kraft. Rent allmänt torde väl kunna sägas, att försäkringen i stort sett fungerat bra och i vart fall betydligt bättre än många befarade, när försäkringen genomfördes. Även kostnaderna har hållit sig inom den beräknade ramen, ja t. o. m. underskridit beräkningarna.

Även om bristerna i lagstiftningen sålunda är av betydligt mindre omfattning än vad man hade anledning att vänta, så har emellertid redan de hittills vunna erfarenheterna visat, att lagen dock är behäftad med vissa brister, vilka motiverar en översyn av några av de regler lagstiftningen inrymmer. Som ett exempel på några av dessa brister i sjukförsäkringen, som det vore önskvärt att snarast få eliminerade, kan anföras följande.

### *Sjukhusvård*

Genom vad som stadgas i 29 § i lagen om allmän sjukförsäkring begränsas sjukkassas ansvarighetstid vid vård å sjukvårdsanstalt för de medlemmar som uppbär folkpensionsförmån till 90 dagar för varje sjukdom. De tuberkulossjuka och andra kroniskt sjuka som uppbär någon sådan förmån har genom denna begränsning kommit i ett ogynnsamt läge. Den som före sjukförsäkringslagens ikraftträdande vårdades på sanatorium erlade en vårdavgift å 1: — till 1: 50 per vård dag. Efter lagens tillkomst har vårdavgiften höjts till 3: — per dag, vilket ytterligare bidragit till en försämring för nämnda kategorier.

Enligt nuvarande uttolkning av lagen kan en folkpensionär, oaktat han aldrig vårdats på sjukhus, betraktas som utförsäkrad på grund av att vård kan ha förekommit i hemmet under 90 dagar. Även en nedsättning av arbetsförmågan med mer än 50 % medför samma verkan.

Personer som av någon anledning — makes inkomstförhållanden, annan ekonomisk förmån etc. — endast åtnjuter s. k. grundpension, 200: — per år, eller eljest vidkännes en kraftigt reducerad folkpension kan enligt vad som stadgas i 7 och 29 §§ i sjukförsäkringslagen ej erhålla ersättning från sjukkassa vad gäller sjukpenning eller sjukhusvård under mer än 90 dagar.

För en obetydlig pensionsförmån kommer således dessa personer i en betydligt sämre ställning än andra sjukkasemedlemmar. (Vad här anförts gäller ej de medlemmar för vilka övergångsbestämmelser är tillämpliga.)

Det kan ifrågasättas om ej fri sjukhusvård i den omfattning som avsågs i 1947 års lagförslag om allmän sjukförsäkring bör tillkomma samtliga sjukkasemedlemmar. I varje fall bör § 29 i nuvarande sjukförsäkringslag ändras så att även de medlemmar som åtnjuter folkpensionsförmån tillerkännes sjukhusvård under 730 dagar.

### *Läkemedelsersättning*

En betydande del av det svenska folket erhöll före den 1 januari 1955 genom medlemskap i erkänd sjukkassa ersättning för av läkare ordinerade läkemedel. Ofta kompletterades denna ersättning genom bidrag från lands- ting, en komplettering som numera upphört. För stora medborgargrupper har, i vissa avseenden, genom den allmänna sjukförsäkringen en anmärkningsvärd försämring skett. Den grundavgift på 3: — för varje läkarrecept som den sjuke får vidkännas verkar synnerligen betungande för åldringar och andra med små inkomster. Ett exempel som belyser förhållandet kan anföras: om en person skall inköpa medicin på 4 recept, vilket är ganska vanligt, t. ex. följande priser 3: 25, 3: 50, 4: —, 4: 25, summa 15: —, blir den summa som rabatt utgår på endast 3: —, medan den sjuke själv får betala 12: —. Den erhållna rabatten 1: 50. Med de förmåner som utgick i ex. Örebro erkända sjukkassa hade rabatten blivit 7: 50.

Rabatt å läkemedel som ej lämnas helt kostnadsfritt bör utgå med 50 % av totalkostnaderna och någon grundavgift bör ej uttagas.

### *Fria läkemedel*

Förteckningen över fria läkemedel bör omarbetas. Vissa kategorier sjuka är dåligt tillgodosedda. De som lider av astmatiska och reumatiska sjukdomar kan tas som exempel. Ofta måste den sjuke ständigt medicinera, vilket förorsakar betydande utgifter för mediciner som ej är upp- tagna som fria i förteckningen för dessa sjukdomar bl. a. cortocoon.

Förteckningen över fria läkemedel bör enligt vår mening göras mindre restriktiv och ge utrymme för en vidare tolkning så att läkemedel för sjukdomar vilka orsakar långvarig medicinering erhålles kostnadsfritt.

Ehuru ej av så stor betydelse kan här påtalas, att bestämmelserna rörande inköp av läkemedel verkar på så sätt, att medicin, erhållen på annat sätt än genom inköp på apotek eller genom vård på sjukhus, ej kan rabatteras eller helt ersättas. Således kan ersättning eller rabatt ej utgå för medicin som ges av läkare vid sjukbesök eller erhålles på sjukhus utan att den sjuke är intagen för vård. Även på grund härav bör en revision av bestämmelserna ske.

### Tandläkarvård

Genom nuvarande bestämmelser äger sjukkassa lämna ersättning för tandvård endast i de fall där behandling skett på centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus. På grund härav kan ex. i Örebro stad, där någon folktandvårdsklinik ej finnes, ersättning för tandvård ej lämnas i någon nämnvärd omfattning. Som exempel kan anföras att vid Örebro allmänna sjukkassa under första halvåret 1955 endast utbetalats 138:— kr. i tandvårdsersättning.

Önskvärt vore att bestämmelserna ändras så, att ersättning kan utgå för de i sjukkassetaxan upptagna ingreppen och behandlingarna oaktat de ej utförts på nämnda institutioner. Av legitimerad tandläkare utförd behandling eller ingrepp skulle således kunna ersättas med belopp som i taxan angives, medan överskjutande summa erlägges av patienten. Enklare tandlagningar bör jämväl intagas bland ersättningsbara behandlingar.

### Reseersättning

På grund av vad som stadgas i 16 § i sjukförsäkringslagen måste bl. a. en tbc-patient som undergår kvävgasbehandling å sanatorium vid återbesök för påfyllning av gas hänvisas av närmaste läkare eller tjänsteläkare för att reseersättning skall utgå. Skall lagens bestämmelser följas måste en patient som under flera år varannan eller var tredje vecka erhåller påfyllning av kvävgas uppsöka annan läkare för att få remiss till t. ex. den sanatorieläkare som utför behandlingen. Självfallet känner den sistnämnde läkaren bäst patienten och bör därför kunna få intyga att resan och behandlingen varit nödvändig.

Före lagens ikraftträdande erhöll obemedlad och mindre bemedlad tbc-sjuk hela kostnaden för ambulatorisk kvävgasbehandling. Även resekostnaderna ersattes vid dylik behandling genom landstingsmedel och statsanslag. Efter lagens tillkomst får patienten betala 4:— kr. i resekostnad för första besöket och 1:— kr. per återbesök.

Önskvärt vore att dessa patienter liksom förut helt befriades från resekostnader.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställer vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla, att Kungl. Maj:t verkställer en översyn av lagstiftningen om allmän sjukförsäkring och senare för riksdagen framlägger de förslag till ändringar vartill denna översyn kan föranleda.

Stockholm den 26 januari 1956

*Erik Brandt*

*Lena Renström-Ingenäs*

*Göran Pettersson*

*Henry Allard*