

Nr 26

Utlåtande i anledning av väckta motioner om helt kostnadsfri sjukvård, m. m.

Andra lagutskottet har till behandling förehåft följande inom riksdagen väckta, till lagutskott hänvisade motioner, nämligen

1) de likalydande motionerna nr 449 i första kammaren av herr *Adolfsson* och nr 548 i andra kammaren av herr *Nilsson* i Gävle *m. fl.* om helt kostnadsfri sjukvård, m. m., samt

2) motionen nr 446 i andra kammaren av herr *Nilsson* i Gävle *m. fl.* angående folkpensionärernas läkar- och medicinkostnader.

I *motionerna I:449* och *II:548* hemställes »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om förslag till sådan ändring av sjukförsäkringsbestämmelserna att sjukvården blir helt kostnadsfri för patienterna, alternativt att den begränsning av sjukvårdstidens längd till 180 dagar som fastställts för folkpensionärer upphäves».

I *motionen II:446* hemställes »att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om utredning och förslag som tillerkänner i första hand folkpensionärerna full ersättning för de faktiska läkar- och medicinkostnader dessa kan styrka sig ha».

Beträffande de skäl motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till motionerna *II:548* och *II:446*.

Gällande bestämmelser

Sjukvårdsersättning

Huvudreglerna om sjukvårdsersättning återfinns i *2 kap. lagen om allmän försäkring*. Enligt dessa regler har en försäkrad rätt till ersättning för utgifter för läkarvård, viss tandläkarvård samt sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor.

Ersättning för utgifter för *läkarvård* utgår vid sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, med tre fjärdedelar av utgifterna, dock högst med tre fjärdedelar av beloppet enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa. I utgifter för läkarvård inräknas kostnader för läkares resa och för läkarintyg, som erfordras för utfående av sjukpenning. Med läkarvård avses i detta sammanhang inte vård, som lämnas försäkrad vilken åtnjuter sjukhusvård.

Bortsett från viss tandbehandling i samband med havandeskap utgår er-

sättning för *tandläkarvård* endast för sådan av sjukdom föranledd behandling, som anges i en av Kungl. Maj:t fastställd förteckning och som av tandläkare meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus. Ersättningen är maximerad till tre fjärdedelar av utgifterna, dock högst tre fjärdedelar av beloppet enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa.

Ersättning för utgifter för *sjukhusvård*, som varit erforderlig på grund av sjukdom eller förlossning, utgår enligt huvudregeln med det belopp som motsvarar avgiften på allmän sal vid hemortssjukhus. Härmed avses sjukhus drivet av landstingskommun eller stad, inom vars område den försäkrade är bosatt. Har vård beretts genom riksförsäkringsverkets försorg anorstädes än på allmänt sjukhus, motsvarar ersättningsbeloppet den lägsta för sådan vård utgående avgiften.

Om en försäkrad är berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård, för annan tandläkarvård än den som utgår till barnaföderskor eller för sjukhusvård, får han också ersättning för *resor* till och från läkaren, tandläkaren eller sjukvårdsinrättningen, såvida ej med hänsyn till resans längd samt den sjukets tillstånd skäligen kunnat fordras, att han gått eller färdats på annat sätt som inte krävt särskild kostnad. Närmare bestämmelser om resersättning finns intagna i *sjukreseförordningen*.

Sjukpenning

Sjukpenningsförmånerna regleras i 3 kap. lagen om allmän försäkring.

Den försäkrades rätt till sjukpenning är beroende av att han är placerad i sjukpenningklass. Varje försäkrad, som är inskriven hos försäkringskassa och som har inkomst av förvärvsarbete (anställning eller annat förvärvsarbete) om minst 1 800 kronor om året, skall vara placerad i sjukpenningklass. Det avgörande för vilken sjukpenningklass en försäkrad skall tillhöra är inkomstens storlek.

Kvinnlig försäkrad, som är inskriven hos allmän försäkringskassa men vars inkomst av förvärvsarbete inte uppgår till 1 800 kronor, skall ändå vara placerad i sjukpenningklass, om hon är gift och stadigvarande sammanbor med sin make eller med barn under 16 år till henne eller hennes make eller med någon, med vilken hon varit gift eller har eller har haft barn (den s. k. hemmafruförsäkringen). Sjukpenningplacering enligt denna regel gäller dock icke för tid efter den månad, varunder kvinnan fyller 67 år. Kvinna som omfattas av hemmafruförsäkringen skall tillhöra sjukpenningklass nr 1.

För dag då försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenning med visst undantag minskas med 5 kronor, dock högst med hälften av sjukpenningens belopp. Sjukpenning utgår i allmänhet icke under de tre första dagarna av varje sjukperiod (karenstiden).

Sjukpenningbeloppen för dag varierar från 5 kronor i klasserna nr 1 och 2 till 28 kronor i klass nr 15.

Läkemedelsförmåner

Läkemedelsförmånerna regleras i *förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel*.

Vid sjukdom äger den som omfattas av lagen om allmän försäkring eller är i allmän eller enskild tjänst här i riket åtnjuta viss rabatt å läkemedel, som ej tillhandahålles kostnadsfritt. Rabatt lämnas för sådana av läkare ordinerade läkemedel, som enligt apoteksvarustadgan är att hänföra till apoteksvara eller som innehåller gift av första klassen. Det fastställda priset nedsättes därvid med hälften av det belopp, varmed priset överstiger karensbeloppet tre kronor. Nedsättningen sker å det apotek där läkemedlet utlämnas. Försäkrad, som lider av långvarig och allvarlig sjukdom, kan i vissa fall utan kostnad på apotek erhålla av läkare ordinerade läkemedel.

Samordningen mellan sjukförsäkringen och den allmänna pensioneringen

Förmånerna från sjukförsäkringen och pensioneringen är samordnade enligt regler i *4 kap. lagen om allmän försäkring*. Rätten till ersättning från sjukförsäkringen är ej begränsad till visst antal dagar utom för dem som åtnjuter ålderspension eller hel förtidspension från den allmänna försäkringen. En ålderspensionär har rätt till sjukpenning och ersättning för sjukhusvård för sammanlagt högst 180 dagar, räknat från ingången av den månad han fyller 67 år eller dessförinnan börjar åtnjuta ålderspension. Den som åtnjuter hel förtidspension kan ej ha rätt till sjukpenning, men däremot har han rätt till ersättning för sjukhusvård under en tid av sammanlagt högst 180 dagar. För den som har partiell förtidspension gäller vanliga regler d. v. s. han är sjukvårdsförsäkrad för obegränsad tid och kan vara sjukpenningförsäkrad för den förvärvsinkomst han har.

Historik m. m.

Läkarvårdskostnader

I *Kungl. Maj:ts proposition nr 312 år 1946* med förslag till lag om allmän sjukförsäkring anförde *föredragande departementschefen* angående läkarvårdförsäkringens konstruktion bl. a.:

Därest försäkringen, såsom jag förordar, grundar sig på den principen, att försäkringen icke själv skall tillhandahålla läkarvård utan i stället ersätta de försäkrades utgifter härför, torde det särskilt av kostnadsskäl vara ofrånkomligt, att de försäkrade själva få vidkännas en del av kostnaden för läkarvården samt att ersättningen från försäkringen baseras på en maximitaxa.

I sitt av riksdagen godkända *utlåtande nr 35 år 1953* anförde *andra lagutskottet* i anledning av väckta motioner, att det av såväl kostnads- som psykologiska skäl fick anses lämpligt, att den försäkrade, såsom dittills varit brukligt inom de erkända sjuk-kassorna, själv fick svara för en del av läkarvårdskostnaderna.

De i sjukförsäkringslagen intagna reglerna om ersättning för läkarvård har i huvudsak oförändrade överförts till lagen om allmän försäkring.

Sjukpenning vid sjukhusvård

I sitt år 1961 avgivna betänkande Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. (SOU 1961:29) anförde 1958 års socialförsäkringskommitté bl. a.:

I fråga om sjukpenningens storlek vid sjukhusvård får kommittén anföra följande. Nu gäller att för tid, då sjukpenningförsäkrad medlem åtnjuter sjukhusvård, hempenning skall utgivas i stället för sjukpenning. Hempenningen utgår, med nedan angivet undantag, med belopp motsvarande den sjukpenning, som eljest skolat utgå, minskat med 3 kr. dock med högst hälften av sjukpenningens belopp. Den minskning som göres skall intill ett belopp av en krona 50 öre anses utgöra minskning av grundsjukpenningen. Återstoden — högst en krona 50 öre — utgör minskning å tilläggssjukpenningen. För kvinnlig medlem, som i hemmet har minst ett barn under tio år, vilket är sjukvårdsförsäkrat som barn till henne eller hennes make, skall hempenningen utgöra minst 3 kr. om dagen.

Vårdavgiften för patienter å allmän sal vid sjukhus och andra sjukvårdsinrättningar uppgår för närvarande i allmänhet till 5 kr. om dagen mot tidigare 3 kr. För patienter, vilkas sjukhjälpstid inom den allmänna sjukförsäkringen inte gått till ända, betalas vårdavgiften av vederbörande sjuk-kassa.

Minskningen av sjukpenningen under sjukhusvistelse har motiverats med de besparingar i fråga om föda, klädsitage m. m. som uppkommer vid sjukhusvistelse. Därjämte har framhållits bl. a. att läkarvård och läkemedel är helt fria vid sjukhusvård.

Med hänsyn främst till att de besparingar, som sålunda uppkommer för den sjuke vid sjukhusvistelse, numera torde kunna uppskattas till ett högre belopp än 3 kr., finner kommittén skäligen att den ifrågavarande minskningen jämkas uppåt. Kommittén förordar att sjukpenningen vid sjukhusvistelse skall minska med 5 kr., dock att minskningen med nedan angivet undantag skall göras med högst hälften av den sjukpenning som eljest skolat utgå.

Vad kommittén uttalat lades i huvudsak oförändrat till grund för denna del av *Kungl. Maj:ts proposition nr 90 år 1962* med förslag till lag om allmän försäkring, m. m. *Andra lagutskottet*, som i sitt härutinnan av riksdagen godkända *utlåtande nr 27* behandlade propositionen, reste ej invändningar mot förslaget i förevarande avseende.

Läkemedelskostnader

Till grund för den proposition, genom vilken förordningen angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel underställdes riksdagen, låg ett förslag av en *särskilt tillkallad utredningsman*. Enligt detta förslag skulle rabatt medgivas med 50 procent å det belopp för recipe — dvs. varje särskilt förskrivet läkemedel — som översteg 2 kr. Vid *remissbehandlingen* tillstyrktes systemet med karensbelopp nästan genomgående.

Föredragande departementschefen uttalade i *proposition nr 163 år 1954* bl. a.:

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. Karensystemet 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.

Andra lagutskottet behandlade propositionen i sitt *utlåtande nr 37* och hade därvid även att taga ställning till ett i motionen II:646 framställt yrkande att karensbeloppet skulle helt slopas och att den merkostnad, som blev en följd härav, finge uttagas genom förhöjd sjukvårdsersättningsavgift, om den ej kunde täckas på annat sätt. Utskottet framhöll härvid bland annat följande.

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. — — —

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.

Riksdagen godkände utskottets utlåtande.

Samma fråga har även därefter varit föremål för riksdagens behandling. Här må hänvisas till *andra lagutskottets utlåtande nr 38 år 1956*.

Motionsyrkanden om höjning av karensbeloppet har likaså behandlats av riksdagen vid flera tillfällen. I denna fråga hänvisas till *andra lagutskottets utlåtande nr 11 år 1963*.

Samordningen mellan sjukförsäkringen och den allmänna pensioneringen

Socialvårdskommittén föreslog i sitt sjukförsäkringsbetänkande (SOU 1944:15) att personer, som ägde uppbära (efter behovsprövning utgående) tilläggspension eller invalidunderstöd enligt dåvarande lagstiftning, inte skulle vara sjukpenningförsäkrade. Förslaget föranleddes huvudsakligen av önskemålet att draga en tydlig gräns mellan folkpensioneringen och sjukförsäkringen. Uppnåendet av 67-årsåldern skulle däremot inte i och för sig medföra att vederbörande utestängdes från sjukpenningförsäkringen. Såväl sjukpenningbeloppen som sjukhjälpstiden föreslogs emellertid nedsätta. Sjukhjälp skulle sålunda inte utges för mer än sammanlagt högst 365 dagar för tid efter ingången av den månad, varunder den försäkrade fyllt 67 år. I den därefter inom socialdepartementet upprättade *sjukförsäkringspromemorian* uttalades, att tillräckligt bärande skäl saknades att från sjukpenningförsäkringen undantaga personer, vilkas årsinkomst uppginge till det för tillhörighet till denna försäkring föreslagna minimibeloppet, 600 kr., enbart på grund av att de tillerkänts tilläggspension eller invalidunderstöd. I *promemorian* berördes inte frågan om den kortare sjukhjälpstiden.

I *propositionen nr 312 till 1946 års riksdag* framhöll *föredragande departementschefen* att frågan kommit i ett något annat läge genom den då i *propositionen nr 220* föreslagna nya folkpensioneringslagstiftningen. Att helt utestänga dem, som uppbure en inkomstprövad form av folkpension, från sjukpenningförsäkringen syntes inte böra ifrågakomma. Visst utrymme för denna försäkring torde enligt departementschefens uppfattning finnas även för dem som inte åtnjöte annan folkpensionsförmån än den allmänna ålderspensionen. Den omständigheten, att någon får rätt till folkpension enligt den nya lagstiftningen därom, borde enligt departementschefens mening inte utesluta honom från tillhörigheten till sjukpenningförsäkringen. Det vore emellertid då erforderligt med vissa särbestämmelser för folkpensionärerna för att vinna erforderlig samordning mellan ifrågavarande båda grenar av socialförsäkringen. Anpassningen borde — i enlighet med vad socialvårdskommittén föreslagit i sitt betänkande angående lag om folkpensionering (SOU 1945:46) — ske på så sätt, att sjukpenningen för de sjukpenningförsäkrade folkpensionärerna begränsades till 2 kr. om dagen och att sjukhjälpstiden begränsades till 90 dagar för varje sjuklighetstillstånd.

1946 års riksdag beslöt på denna punkt i enlighet med vad som föreslagits i *propositionen*.

Socialförsäkringsutredningen föreslog i sitt betänkande angående sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring (SOU 1952:39) ingen annan ändring i sak i bestämmelsen att sjukhjälpstiden skulle vara högst 730 dagar för försäkrade i allmänhet och 90 dagar för folkpensionärer än att dessa tider skulle gälla även den nya försäkringsförmånen ersättning för sjukhusvård.

Utredningen framhöll emellertid, att förslaget var av preliminär natur i fråga om folkpensionärernas sjukhjälpstid vid sjukhusvård.

I *propositionen nr 178 till 1953 års riksdag*, varigenom förslag till ändring i sjukförsäkringslagen framlades, anslöt sig *föredragande departementschefen* till utredningens förslag, såvitt nu är i fråga. Departementschefen anförde härvid i huvudsak följande.

Inkomstbortfall vid långvarig sjukdom skapade i regel förutsättningar för en höjning av invalidpensionen. Folkpensionärernas ställning i den föreslagna ändrade sjukförsäkringen i övrigt bleve gynnsammare än enligt den antagna lagen. Det vore önskvärt att försiktighet iakttoges vid lagstiftningens utformning. Det vore nödvändigt att kostnaden för försäkringen begränsades. Principen om gemensam sjukhjälpstid vid sjukpenning och sjukhusvård ersättning överensstämde med vad som gällde enligt sjukkasseförordningen. Det vore emellertid inte i och för sig givet, att samma begränsning, som stadgats angående folkpensionärers sjukhjälpstid med avseende å sjukpenning, borde gälla i fråga om deras rätt till ersättning vid sjukhusvård. Skäl kunde anföras för en längre sjukhjälpstid i dessa fall. Å andra sidan kunde den omständigheten, att folkpensionen i regel förslog till vårdkostnaderna, åberopas som ett argument för att folkpensionärerna borde bekosta sin sjukhusvistelse även under de första 90 dagarna. Avgifterna å de allmänna sjukhusen torde väl inrymmas inom ramen för de förhöjda folkpensionerna. Man kunde därför säga, att de folkpensionärer, som vore mera stadigvarande intagna å sjukvårdsinrättningar, komme i minst lika gott läge som de å ålderdomshem intagna.

Andra lagutskottet framhöll i sitt av riksdagen godkända *utlåtande nr 35* bl. a., att pensionärernas arbetsförmåga i regel måste anses vara starkt tidsbegränsad. Därjämte borde beaktas, att för folkpensionärernas försörjning anordnats en annan socialförsäkringsgren, nämligen folkpensioneringen, och att den i propositionen föreslagna regeln angående sjukhjälpstiden kunde anses innebära ett steg mot en samordning mellan de båda socialförsäkringsgrenarna. Det var emellertid enligt utskottets mening angeläget att denna samordningsfråga vann ytterligare beaktande vid de utredningar rörande socialförsäkringen, som framdeles kom att äga rum. Utskottet erinrade även om att propositionen för folkpensionärernas del så till vida innebar en förbättring vid jämförelse med den år 1946 antagna lagen, att någon särskild regel om begränsning av storleken av dessa sjukkassemedlemmars sjukpenning icke föreslagits.

I sitt ovan angivna betänkande anförde *1958 års socialförsäkringskommitté* bl. a.:

Frågan om behovet av sjukpenning efter fyllda 67 år har kommit i ett delvis annat läge genom de senaste årens reformer på pensioneringens område. Folkpensioneringens ålderspension har sålunda höjts väsentligt och ytterligare höjningar planeras under de närmaste åren. Dessutom kommer ålderspensioner från tilläggspensioneringen att utgivas fr. o. m. ingången av år 1963. Pensioneringen kommer sålunda att på ett helt annat sätt än tidigare tillgodose försörjningsbehoven i förevarande fall. Med hänsyn till

de omställningssvårigheter, som uppkommer vid av sjukdom förorsakat bortfall av förvärvsinkomst, anser kommittén det likväl motiverat, att förvärvsarbetande ålderspensionärer kan vara sjukpenningförsäkrade och erhålla sjukpenning för en begränsad tid. Den som åtnjuter hel förtidspension får enligt förslaget i det föregående inte vara sjukpenningförsäkrad. Avlöses förtidspension av ålderspension, bör vederbörande givetvis inte heller vara sjukpenningförsäkrad.

Den som fyllt 67 år äger enligt nu gällande bestämmelser för tid efter utgången av den månad då han uppnått nämnda ålder vid varje sjukdom åtnjuta sjukpenning för högst 90 dagar. Kommittén föreslår att sjukpenning i fortsättningen skall kunna utgå för högst 180 dagar för tid efter ingången av den månad, då vederbörande fyllt 67 år, oavsett om arbetsförmågan förorsakas av en eller flera sjukdomar. Förslaget innebär en förlängning av nuvarande sjukhjälpstid för sjukpenning med vanligen 90 dagar, därvid dock bör erinras om att nuvarande sjukhjälpstid om högst 90 dagar avser varje sjukdom för sig. I de flesta fall blir den nu föreslagna regeln fördelaktigare för de försäkrade än de nuvarande bestämmelserna och den har även den fördelen att det inte blir nödvändigt att tillämpa några medicinska sammanläggningsregler — något som bereder särskilda svårigheter i fråga om åldringarna.

Nyss förordade regler bör enligt kommitténs mening i princip gälla inte blott för den som fyllt 67 år och på grund därav uppbär ålderspension utan också för den som valt att taga ut ålderspension före nämnda ålder. Den som skjutit upp ålderspensionsuttaget, bör i förevarande avseende betraktas som om han uppbär ålderspension.

För den som uppbär ålderspension eller hel förtidspension bör frågan om sjukhjälpstiden för rätt till ersättning för sjukhusvård lösas på samma sätt som föreslagits i fråga om rätten för ålderspensionär till sjukpenning. Härvid bör ej någon skillnad göras mellan den som uppbär ålderspension på grund av fyllda 67 år eller som valt att taga ut ålderspension i förtid eller som skjutit upp ålderspensionsuttaget. Kommittén förordar sålunda att ersättning för sjukhusvård i samtliga nu nämnda fall må utgivas för högst 180 dagar, oavsett om det rör sig om en eller flera sjukdomar. De 180 dagarna skall räknas från ingången av den månad, fr. o. m. vilken pensionen utgår respektive fr. o. m. den månad under vilken 67-årsåldern uppnås eller ålderspension dessförinnan börjar utgå. Sjukhjälpstiden räknas i förekommande fall gemensamt för sjukpenning och ersättning för sjukhusvård.

För den som är berättigad till partiell förtidspension blir enligt kommitténs förslag sjukhjälpstiden för rätt till sjukhusvårdsersättning inte begränsad till visst antal dagar. Ersättes den partiella förtidspensionen av hel förtidspension, blir sjukhjälpstiden enligt vad nyss sagts begränsad till 180 dagar.

Kommitténs förslag ligger i huvudsak oförändrat till grund för lagen om allmän försäkring i denna del.

1961 års sjukförsäkringsutredning

I utredningens direktiv anföres, att ännu en del spörsmål inom sjukförsäkringens område kvarstår och att tiden nu är mogen för en översyn av sjukförsäkringslagstiftningen i de delar, där denna inte uppmärksammats

under de senaste årens reformarbete. Härvid framhålles bl. a. att fördelarna och nackdelarna av en helt avgiftsfri sjukhusvård bör undersökas. Vidare uttalas i direktiven, att kommittén bör verkställa en bearbetning av det betänkande angående läkemedelsförmånerna som år 1959 framlades av en särskild utredning, varvid huvudlinjen liksom tidigare bör vara, att medborgaren skall beredas skydd mot att vid sjukdom betungas med alltför stora utgifter för läkemedel, samtidigt som systemet inrymmer möjligheter att hålla totalkostnaderna för läkemedelsförmånerna på en rimlig nivå. Enligt direktiven står det utredningen fritt att upptaga sådana spörsmål som aktualiseras under översynen och som faller inom ramen för de uppgifter som tillagts utredningen.

Utskottet

Reglerna om ersättning för läkarvård och sjukhusvård samt om sjukpenning återfinnes i lagen om allmän försäkring. Sjukförsäkrad erhåller för läkarvård ersättning med i princip tre fjärdedelar av sina utgifter. För sjukhusvård utgår enligt huvudregeln ersättning med belopp, motsvarande avgiften på allmän sal vid hemortssjukhus. Under den tid sjukhusvård åtnjutes, minskas emellertid den försäkrades sjukpenning i allmänhet med fem kronor per dag, dock högst med halva sjukpenningen.

Läkemedelsförmånerna regleras i förordningen om kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel. Enligt förordningen lämnas viss rabatt å läkemedel som enligt läkarrecept utlämnas å apotek. Härvid nedsättes det fastställda priset med hälften av det belopp, varmed priset överstiger tre kronor (karensbeloppet). Den som lider av långvarig och allvarlig sjukdom kan i vissa fall få av läkare ordinerade läkemedel kostnadsfritt.

I lagen om allmän försäkring finnes vissa regler som samordnar förmånerna från sjukförsäkringen och den allmänna pensioneringen. Sålunda har ålderspensionär rätt till sjukpenning och ersättning för sjukhusvård för sammanlagt högst 180 dagar efter det han fyllt 67 år. Den som åtnjuter hel förtidspension kan ej få sjukpenning men har rätt till ersättning för sjukhusvård under en tid av sammanlagt högst 180 dagar.

I motionerna I:449 och II:548 yrkas i första hand att sjukhusvården skall bli helt kostnadsfri för patienterna och i andra hand att begränsningen av ersättningstiden till 180 dagar för folkpensionärer skall upphävas. I motionen II:446 yrkas att folkpensionärerna skall tillerkännas full ersättning för sina faktiska läkar- och medicinkostnader. Motionärerna anför bl. a. att folkpensionärernas begränsade ekonomiska resurser borde motivera, att de tillerkännes särskilda förmåner inom sjukförsäkringen och i allt fall inte i högre grad än andra försäkrade belastas med kostnader för sjukhusvård.

1961 års sjukförsäkringsutredning har tillkallats för att verkställa en översyn av sjukförsäkringen och därmed sammankopplade förmåner. Enligt

direktiven skall utredningen bl. a. undersöka fördelarna och nackdelarna av en helt avgiftsfri sjukhusvård ävensom frågan om hur läkemedelsförmånera bör utformas. Det står även utredningen fritt att upptaga andra till sjukförsäkringen hörande problem, som aktualiseras under arbetets gång.

Utskottet finner det ej lämpligt eller möjligt att ur det pågående utredningsarbetet till särskild behandling utbryta de av motionärerna aktualiserade spörsmålen. Det synes utskottet i stället mest ändamålsenligt om de delar av sjukförsäkringen som kan anses i behov av ytterligare översyn behandlas i ett sammanhang. Utskottet får alltså hemställa,

att förevarande motioner, nämligen

1) motionerna I:449 och II:548, samt

2) motionen II:446

icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 21 mars 1963

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Strand, Nils Elowsson*, Axel Svensson*, fru Carlqvist, fröken Nordström*, herrar Enarsson, Eric Carlsson och Erik Filip Petersson;

från andra kammaren: herr Rimmerfors, fröken Wetterström, herrar Odhe, Bengtsson i Varberg, Wiklund i Stockholm, Johansson i Södertälje, Wahrendorff och Sundelin.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.