

Nr 58

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel, jämte i ämnet väckta motioner.

Genom en den 12 maj 1967 dagtecknad proposition, nr 135, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under återopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogat förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel.

I samband med propositionen har utskottet behandlat följande i ämnet väckta motioner, nämligen

A. vid riksdagens början väckta motioner:

1) de likalydande motionerna I: 630 av fru *Olsson, Elvy*, och herr *Peterson, Eric Gustaf*, samt II: 797 av herr *Persson* i Heden *m. fl.* om fria läkemedel till vuxna neurosedynskadade;

B. i anledning av propositionen väckta motioner:

2) de likalydande motionerna I: 871 av herrar *Blomquist* och *Edström* samt II: 1078 av fröken *Wetterström* och herr *Carlshamre*;

3) de likalydande motionerna I: 873 av herr *Werner* och II: 1077 av herr *Andersson* i Luleå *m. fl.*; samt

4) motionen I: 872 av herr *Kaijser*.

Det vid propositionen fogade författningsförslaget är av följande lydelse

Förslag

till

Förordning

om ändrad lydelse av 1 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1964 (nr 519)
angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel

Härigenom förordnas, att 1 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

1 §.

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

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

Med läkemedel — — — — — är tillämplig.

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

Med läkare avses den som äger behörighet att inom riket utöva läkaryrket *och med tandläkare den som äger behörighet att inom riket utöva tandläkaryrket.*

Rörande kostnadsfritt — — — — — särskilt stadgat.

3 §.

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är omfattad av sjukförsäkring enligt lagen om allmän försäkring eller här i riket är i allmän eller enskild tjänst vid inköp av läkemedel 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 kost-*

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är omfattad av sjukförsäkring enligt lagen om allmän försäkring eller här i riket är i allmän eller enskild tjänst vid inköp av läkemedel åtnjuta nedsättning av fastställt pris för *samtidigt förskrivna och inköpta läkemedel* med hälften av det belopp varmed priset *överstiger fem kronor och hela det belopp varmed priset överstiger tjugofem kronor.* Är förskriv-

¹ Senaste lydelse av 1 och 3 §§ se 1962:707.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

naden. Är förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje expedition.

ning avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje avsett expeditionstillfälle.

Vad nu ————— vistas härstädes.

Från prisnedsättning ————— stycket avses.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1968.

Motionsyrkandena

I motionerna framställes följande yrkanden, nämligen

1) i *motionerna I: 630 och II: 797*, »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om att den av Kungl. Maj:t utfärdade förteckningen enligt vilken fria läkemedel utgår ändras i så måtto att även vuxna neurosedynskadade erhåller fria läkemedel»;

2) i *motionerna I: 871 och II: 1078*, »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla att Kungl. Maj:t måtte vidtaga sådana åtgärder att de särskilda beställningsblanketterna för kostnadsfria läkemedel slopas»;

3) i *motionerna I: 873 och II: 1077*, »att riksdagen måtte hemställa, att förslag utarbetas och förelägges 1968 års riksdag innebärande läkemedelsreformens komplettering med bestämmelser om kostnadsfria läkemedel för ålders- och förtidspensionärer med låga inkomster»; samt

4) i *motionen I: 872* »att 3 § i det till propositionen nr 135/67 fogade förslaget till förordning om ändrad lydelse av 1 och 3 §§ förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria eller prisnedsatta läkemedel erhåller följande lydelse»:

(Propositionens förslag)

(Motionens förslag)

3 §.

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är omfattad av sjukförsäkring enligt lagen om allmän försäkring eller här i riket är i allmän eller enskild tjänst vid inköp av läkemedel åtnjuta nedsättning av fastställt pris för samtidigt förskrivna och inköpta läkemedel med hälften av det belopp

I annat fall än som avses i 2 § äger vid sjukdom den som är omfattad av sjukförsäkring enligt lagen om allmän försäkring eller här i riket är i allmän eller enskild tjänst vid inköp av läkemedel åtnjuta nedsättning av fastställt pris för samtidigt förskrivna och inköpta läkemedel med tre fjärdedelar av det

(Propositionens förslag)

varmed priset överstiger fem kronor och hela det belopp varmed priset överstiger *tjugofem* kronor. Är förskrivningen avsedd att expedieras mer än en gång, skall nedsättningen hänföra sig till varje avsett expeditionstillfälle.

Vad nu ----- vistas härstädes.

Från prisnedsättning ----- stycket avses.

(Motionens förslag)

belopp varmed priset överstiger fem kronor och hela det belopp varmed priset överstiger *ettundra* kronor. Är förskrivningen avsedd att expedieras mer än en gång skall nedsättningen hänföra sig till varje avsett expeditionstillfälle.

Beträffande de skäl motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden får utskottet, i den mån redogörelse därför inte lämnas i det följande, hänvisa till motionerna II: 797, II: 1078, II: 1077 och I: 872.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås förbättrade läkemedelsförmåner inom sjukförsäkringen.

Läkemedelsförmånerna skall enligt förslaget liksom hittills bestå av en kostnadsfri och en prisnedsatt del. Kostnadsfria läkemedel skall tillhandahållas enligt samma principer som f. n. En utvidgning av förteckningen över kostnadsfria läkemedel aviseras. Nya bestämmelser om prisnedsättning på övriga läkemedel föreslås. De nya reglerna syftar till att tillgodose personer som på grund av sjukdom har stora utgifter för medicin.

Karensbeloppet som f. n. beräknas för varje läkemedelspost föreslås i stället avse alla vid ett expeditionstillfälle inköpta, samtidigt förskrivna läkemedel. Karensbeloppet föreslås i samband härmed höjt till fem kr.

Den nuvarande rabattsatsen 50 % ovanför karensbeloppet behålls men den del av priset som överstiger 25 kr. rabatteras helt.

De föreslagna reglerna innebär att inte någon behöver betala mer än 15 kr. vid varje inköp av medicin på recept.

Även läkemedel föreskrivna av tandläkare föreslås bli omfattade av rabatteringen.

Kostnaderna för reformen beräknas till ca 60 milj. kr. för år 1968. Nuvarande finansieringssystem behålls. Detta innebär en höjning av sjukförsäkringsavgifterna med i genomsnitt knappt 15 kr. per år för varje avgiftspliktig.

Av propositionen återges i det följande endast vad föredragande departementschefen anfört. Beträffande redogörelse för gällande bestämmelser,

1961 års sjukförsäkringsutrednings förslag och remissyttrandena över detta får utskottet hänvisa till propositionen.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, statsrådet Aspling, anför i propositionen följande:

»Rätt till ersättning för läkemedel, som ordinerats av läkare, har sedan år 1955 utgått såsom en till sjukförsäkringen ansluten särskild förmån. Enligt bestämmelserna tillhandahålls läkemedel i vissa fall kostnadsfritt och i andra fall till nedsatt pris. Rätt till kostnadsfria läkemedel föreligger vid vissa långvariga och allvarliga sjukdomar. Kungl. Maj:t bestämmer vilka läkemedel som vid varje sådan sjukdom får lämnas ut kostnadsfritt. Vid inköp av andra läkemedel som ordinerats av läkare sätts det fastställda priset för läkemedlet ned med hälften av det belopp varmed priset överstiger det s. k. karensbeloppet tre kronor. Karensbeloppet räknas på varje läkemedelspost (recipe) för sig. Vid inköp av flera läkemedelsposter vid samma expeditionstillfälle tas alltså ut ett karensbelopp för varje post. Är en förskrivning avsedd att expedieras mer än en gång, hänförs prisnedsättningen till varje expedition.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna var år 1955 ca 39 milj. kr. År 1966 hade kostnaderna stigit till ca 207 milj. kr. dvs. mer än femdubblats. Antalet verifikationer på ersättningsberättigande läkemedel har under samma tid ungefär fördubblats. Till kostnaderna utgår statsbidrag med 1:15 kr. för var och en som är inskriven hos allmän försäkringskassa, vilket f. n. ger ca 7 milj. kr. per år. I övrigt bestrids kostnaderna med de försäkrades avgifter och i viss mån med arbetsgivaravgifter.

De starkt ökade kostnaderna har flera orsaker. Antalet läkarkonsultationer och receptexpeditioner har liksom antalet förskrivna läkemedel per individ och konsultationstillfälle ökat. Nya medel finns för behandling av sjukdomstillstånd som inte tidigare var åtkomliga med läkemedelsterapi. Flera olika läkemedel förskrivs oftare vid samma sjukdomsbild. Priserna för läkemedlen ökar. Livslängden på standardläkemedel är relativt kort. Prisnivån på nya preparat ligger ofta högre än på motsvarande äldre medel. Läkarnas förskrivningsvanor inom olika indikationsgrupper förskjuts till nya och ofta dyrare preparat.

Utformningen av läkemedelsförmånerna prövades av utredningen om läkemedelsrabatteringen, som år 1959 föreslog att ett s. k. självrisksystem skulle införas. Innebörden härav var att den enskilde skulle intill ett visst årligt belopp betala fullt pris för förskrivna läkemedel. Ovanför detta belopp skulle en förhållandevis hög rabattsats gälla. Syftet med förslaget var att söka bereda en mer effektiv hjälp åt personer med höga läkemedelskostnader och samtidigt begränsa totalkostnaderna. Utredningens betänkande blev

föremål för mycket delade meningar vid remissbehandlingen. Då 1961 års sjukförsäkringsutredning tillsattes uppdrogs åt denna att med utgångspunkt i det tidigare utredningsarbetet och remissmaterialet söka lösa frågan. Huvudlinjen skulle härvid vara att medborgaren skulle beredas skydd mot att vid sjukdom betungas med alltför stora utgifter för läkemedel samtidigt som systemet skulle inrymma möjligheter att hålla totalkostnaderna för läkemedelsförmånerna på en rimlig nivå.

Sjukförsäkringsutredningen har funnit att de nuvarande bestämmelserna om prisnedsatta läkemedel i många fall inte ger den enskilde ett tillfredsställande skydd. Den föreslår vissa förbättringar av förmånerna inom nuvarande system. Utredningens förslag i fråga om prisnedsättningen innebär att karensbeloppet avskaffas och att rabattsatsen höjs från nuvarande 50 till 75 %. Merkostnaderna härför beräknas till ca 140 milj. kr. för år 1967. Med nuvarande finansieringssystem behövs en avgiftshöjning på ca 35 kr. per avgiftspliktig försäkrad och år för att genomföra reformen. Om förslaget med hänsyn till kostnaderna inte kan förverkligas förrän efter någon längre tid, bör enligt utredningens mening en delreform nu komma till stånd. Utredningens majoritet förordar därvid att karensbeloppet avskaffas och att nuvarande rabattsats behålls. Merkostnaderna härför skulle enligt utredningens beräkningar bli ca 45 milj. kr. för år 1967 och avgifterna skulle behöva höjas med ca 10 kr. per försäkrad och år. En minoritet inom utredningen förslår i stället att rabattsatsen höjs till 75 % och att det nuvarande karensbeloppet behålls. Kostnadsökningen härför uppskattas till ca 85 milj. kr. för år 1967 och behovet av avgiftshöjning till ca 20 kr. per försäkrad och år.

Både i utredningens huvudförslag och i majoritetsförslaget till delreform förordas att systemet med karensbelopp vid inköp av rabatterade läkemedel avskaffas. Enligt utredningens mening fyller karensbeloppet numera knappast den ursprungligen avsedda funktionen att undandra en större mängd läkemedelsinköp från rabattering. Ej heller anses karensbeloppet bidra till att motverka läkemedelsmissbruk. Däremot kan förekomsten av ett karensbelopp medverka till att alltför stora mängder läkemedel förskrivs vid varje förskrivningstillfälle. Karensbeloppet orsakar ett ojämnt utfall av prisnedsättningen. Vidare är det betungande för dem som har många läkemedelsförskrivningar. Denna grupp skulle gynnas om karensbeloppet avskaffades. Slutligen skulle en viss administrativ förenkling vinnas.

Även om jag har förståelse för de av utredningen anförda skälen kan jag ändå inte biträda förslaget att avskaffa karensbeloppet. Anledningen härtill är att en sådan åtgärd främst skulle gynna dem som har relativt små medicinkostnader. Prisnedsättning skulle komma att tillämpas även på inköp till mycket låg kostnad, vilket inte kan anses vara den angelägnaste förändringen. En sådan reform blir också ganska dyrbar och minskar utrymmet för behövliga förbättringar till personer med stora medicinkostnader.

Jag förordar alltså att systemet med karensbelopp vid prisnedsättning på läkemedelsinköp behålls. Jag återkommer i det följande till frågan om den närmare utformningen av bestämmelserna om karensbelopp.

Som tidigare nämnts har utredningen enligt sina direktiv haft att söka lösa frågan hur den enskilde skall kunna beredas skydd mot alltför stora utgifter för läkemedelsinköp. Utredningen anser att en individuell prövning av läkemedelsutgifterna för att hjälpa de stora förbrukarna måste uteslutas av praktiska skäl. Det administrativa arbetet skulle bli alltför vidlyftigt och tungrott. Utredningen har också övervägt frågan att införa högre rabatter för äldre personer som genomsnittligt har högre medicinkostnader än yngre. Utredningen avvisar också ett sådant system. Enligt utredningens mening är läkemedelsbehovet hos äldre personer liksom bland befolkningen i övrigt starkt differentierat. Vidare har yngre personer också i stor utsträckning höga läkemedelsutgifter. Ett högkostnadsskydd för en viss grupp skulle därför leda till att andra grupper med behov av ökat skydd skulle missgynnas.

Utredningen har avstått ifrån att bygga in ett särskilt högkostnadsskydd i sina förslag till prisnedsättning och förordar både i sitt huvudförslag och i förslagen till delreform att prisnedsättningen utgår med samma procentuella andel av medicinkostnaderna oavsett deras storlek.

Av utredningens undersökningar framgår att ett relativt litet antal personer svarar för en stor del av egenkostnaderna för prisnedsatta läkemedel. Av samtliga personer som fått prisnedsatta läkemedel hade 9,4 % egenkostnader över 100 kr. Dessa svarade för nära 40 % av de totala egenkostnaderna.

För att få ett ytterligare underlag för bedömningen av en lämplig utformning av läkemedelsrabatteringen har jag låtit riksförsäkringsverket utföra en undersökning med anlitande av 1966 års receptmaterial. Undersökningen har omfattat nära 12 000 recept från sex olika apotek. Läkemedelsersättningarna till apotek utgjorde 207 milj. kr. för år 1966. För åren 1967 och 1968 beräknas ersättningarna uppgå till 230 resp. 260 milj. kr. Undersökningen visar bl. a. följande. Av totalkostnaderna under åren 1966—1968 kan det antas att 160, 175 resp. 200 milj. kr. hänförs sig till prisnedsatta läkemedel. Genomsnittskostnaden i det undersökta materialet var för prisnedsatta läkemedel ca 15 kr. per recipe och ca 20 kr. för expeditionstillfälle. Av antalet expeditionstillfällen belöpte sig ca 25 % på belopp över 25 kr. Dessa svarade för inte mindre än ca 50 % av de totala kostnaderna. Medicinkostnader på mer än 50 kr. förelåg vid ca 5 % av antalet expeditionstillfällen. Dessa svarade för ca 20 % av totalkostnaderna.

Enligt min uppfattning bör frågan att förbättra förmånerna för personer med höga läkemedelsutgifter lösas i första hand. Utredningens förslag till lösning av frågan på längre sikt — borttagande av karensbeloppet och en rabatt på 75 % — skulle visserligen ge ett gott skydd för dessa personer.

Det skulle emellertid också medföra stora kostnader för ökad rabatterning till de många som har små eller relativt obetydliga utgifter för läkemedel. Ett genomförande av förslaget skulle f. n. ställa sig alltför kostsamt. Frågan bör därför lösas på annat sätt. Vad beträffar utredningens förslag till delreform har detta som ett stort antal remissinstanser anfört inte tillräckligt beaktat rabatteringsbehovet för personer med höga läkemedelskostnader.

De stora förbrukarnas problem skulle kunna lösas genom en individuell prövning. I likhet med utredningen anser jag att detta måste uteslutas redan av praktiska skäl. Det administrativa arbetet skulle uppenbarligen bli alltför omfattande och personalkrävande.

Inte heller bör frågan om skydd mot höga läkemedelsutgifter lösas genom ett självrisksystem av den typ som föreslogs av utredningen om läkemedelsrabatteringen. Det synes inte möjligt att belasta försäkringskassorna eller apoteken med det omfattande administrativa merarbete som ett sådant system skulle föra med sig. Frågan om ett högkostnadsskydd bör så långt möjligt lösas med generella metoder som inte medför något betydande administrativt merarbete.

Av riks försäkringsverkets undersökning framgår att en betydande del av de totala kostnaderna för inköp av rabatterade läkemedel belöper på relativt dyrbara sådana. Det synes antagligt att personer som måste köpa dyrbara läkemedel också ofta har stora sammanlagda årliga läkemedelskostnader. Enligt min mening bör en ordentlig förbättring för personer med generellt sett stora läkemedelskostnader eftersträvas. Eventuella risker för överkonsumtion av läkemedel i vissa fall bör inte mötas av en konstruktion av rabattsystemet som missgynnar sjuka med stora läkemedelskostnader. Läkemedelsförmånerna måste bygga på att läkarnas ordinationer förestavas av medicinska skäl. Det bör vara den nya medicinalstyrelsens uppgift att genom ökad information till läkarna göra dem mer prisedvetna och bidra till väl avvägda förskrivningar.

I samband med den reform jag syftar till bör en ändrad anknytning av karensbeloppet övervägas. F. n. beräknas detta på varje läkemedelspost. Denna metod är till nackdel för dem som samtidigt får recept på flera läkemedel. Dessa personer måste sålunda med nuvarande bestämmelser betala flera karensbelopp vid ett och samma expeditionstillfälle. Det är önskvärt att karensbeloppet är detsamma, oavsett om ett eller flera läkemedel ordinerats för att behandla en sjukdom. Bland dem som ordinerats flera läkemedel på en gång — vilket sker i så stor utsträckning att det i genomsnitt går 1,4 recipe per recept — torde finnas många som är stora förbrukare och har höga kostnader. Det synes motiverat med en beräkning av karensbeloppet som är mer gynnsam för dem som har flera läkemedel på samma förskrivning. Denna effekt nås om karensbeloppet knyts till varje expeditionstillfälle. Vissa administrativa skäl talar visserligen mot en sådan ändrad anknytning av karensbeloppet. Riks försäkringsverket har dock i sitt remissytt-

rande anfört att dessa inte bör utgöra hinder mot att genomföra anordningen om väsentliga fördelar vinnas med den. Jag vill för min del förordna att karensbeloppet beräknas per expeditionstillfälle i stället för på varje läkemedelspost. Förslaget innebär att endast ett karensbelopp skall beräknas när en person samtidigt köper flera läkemedel, som ordinerats honom vid ett och samma tillfälle. Karensbeloppet beräknas således på den sammanlagda kostnaden för läkemedlen. Rabatt beräknas sedan på återstoden av kostnaden. Är receptet avsett att expedieras mer än en gång, bör karensbelopp beräknas för varje avsett inköpstillfälle.

I samband med att karensbeloppet anknyts till varje expeditionstillfälle i stället för varje läkemedelspost bör beloppet höjas från 3 till 5 kr. Ett karensbelopp på 5 kr. anknutet till expeditionstillfälle bör jämföras med att det nuvarande karensbeloppet beräknat per expeditionstillfälle i genomsnitt motsvarar drygt 4 kr.

Vid bestämmande av rabattsatsens storlek utgår jag från vad jag nysst sagt om önskvärdheten av att ge personer med höga läkemedelskostnader ett bättre skydd samtidigt som kostnadsökningen för försäkringen hålls inom rimliga gränser. Härvid bör man även beakta kostnader för en viss utvidgning av förteckningen över kostnadsfria läkemedel, som jag kommer att beröra i det följande.

Skyddet mot höga läkemedelskostnader bör ges en sådan utformning att alla som har sådana kostnader får del av skyddet i samma utsträckning. Jag föreslår att reglerna ändras så att nedsättning av fastställt pris för samtidigt förskrivna och inköpta läkemedel utgår med hälften av det belopp, varmed priset överstiger 5 kr., och hela det belopp, varmed priset överstiger 25 kr. Förslaget innebär att ingen behöver betala mer än 15 kr. vid varje expeditionstillfälle.

Den nuvarande läkemedelsrabatteringen omfattar endast läkemedel som förskrivits av läkare. Utredningen har i ett tidigare avgivet betänkande med förslag om tandvårdsförsäkring (SOU 1965: 4) föreslagit att även läkemedel, varå recept utfärdats av tandläkare, skall omfattas av förmånerna. Förslaget förutsattes bli genomfört samtidigt med att tandvårdsförsäkringen infördes. Medicinalstyrelsen har i sitt remissyttrande föreslagit att denna fråga löses redan nu. Jag biträder medicinalstyrelsens förslag och förordar alltså att även läkemedel varå recept utfärdats av tandläkare skall tillhandahållas till nedsatt pris efter samma regler som gäller läkemedel förskrivna av läkare. Med tandläkare avses därvid den som äger behörighet att inom riket utöva tandläkaryrket.

Utredningen anser att rätt till kostnadsfria läkemedel bör behållas efter nuvarande principer. Någon erinran häremot har inte gjorts vid remissbehandlingen. Jag delar utredningens uppfattning på denna punkt. Medicinalstyrelsen har avgett två förslag om att utvidga förteckningen över kostnadsfria läkemedel med nya sjukdomar och läkemedel. Det är min av-

sikt att i annat sammanhang föreslå Kungl. Maj:t att utfärda en ny sådan förteckning på grundval av medicinalstyrelsens förslag och kompletterande utredningar. Jag utgår ifrån att medicinalstyrelsen i framtiden — såsom förordats av flera remissinstanser — fortlöpande ser över förteckningen.

Sjukförsäkringsutredningen anser i fråga om finansieringen att i princip statsbidrag till kostnaderna för läkemedelsförmåner bör utgå efter samma regler, som gäller för övriga sjukvårdsförmåner inom den allmänna sjukförsäkringen utom sjukhusvård. Med hänsyn till att utredningens förslag i återstående frågor som den har i uppdrag att utreda kan komma att medföra kostnadsökningar bör dock enligt utredningens mening frågan om en ändring av finansieringsreglerna prövas i ett annat och vidare sammanhang. Kostnaderna för en reform nu bör därför helt bäras av de försäkrade i form av höjda avgifter.

Jag har förståelse för att betänkligheter kan finnas mot att höja den del av sjukförsäkringsavgiften, som avser sjukvårdsersättning, läkemedelsförmånerna inbegripna. Denna avgiftsdel är lika för alla avgiftspliktiga och får betalas även av personer med låga inkomster. Med hänsyn till att den reform jag föreslår håller sig inom en kostnadsram, som bara kräver en måttlig avgiftshöjning, anser jag dock att några ändrade finansieringsregler inte påkallas av detta reformförslag. På grund av beräkningar som riks-försäkringsverket utfört kan de av mig förordade förslagen beräknas medföra en ökning av de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna med ca 60 milj. kr. för år 1968 i förhållande till de beräknade kostnaderna under samma år med nuvarande förmånssystem. Detta medför att sjukförsäkringsavgifterna på grund av reformen behöver höjas med knappt 15 kr. per år och avgiftspliktig försäkrad.»

Utskottet

Enligt förordning från år 1954 erhåller den som tillhör den allmänna sjukförsäkringen läkemedel, som ordinerats av läkare, kostnadsfritt eller till nedsatt pris. Kostnadsfria läkemedel utgår vid vissa långvariga och allvarliga sjukdomar. I en särskild förteckning anges vilka dessa sjukdomar är och vilka läkemedel som kommer i fråga. Beträffande övriga läkemedel rabatteras priset så, att den försäkrade endast behöver betala ett karensbelopp, maximerat till tre kronor, samt hälften av det belopp varmed priset överstiger karensbeloppet. Karensbeloppet räknas på varje läkemedelspost för sig.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna uppgick 1966 till ca 207 milj. kr. De bestrides till en mindre del med statsbidrag och i övrigt med de försäkrades och i viss mån arbetsgivarnas avgifter.

I förevarande proposition föreslås förbättringar av läkemedelsförmånerna i syfte att tillgodose personer som har stora utgifter för av läkare ordinerad

medicin. Förutom att en utvidgning av förteckningen över kostnadsfria läkemedel aviseras föreslås ändrade regler för rabatteringen av övriga läkemedel. Karensbeloppet föreslås sålunda knutet till alla vid ett expeditionstillfälle inköpta, samtidigt förskrivna läkemedel och ej till varje läkemedelspost för sig. I samband därmed föreslås karensbeloppet höjt till fem kronor. Priset närmast ovanför karensbeloppet rabatteras, liksom nu är fallet, med 50 procent. Den del av priset som ligger över 25 kr. rabatteras helt. På så vis kommer den enskildes utgift för medicin på recept att vid varje expeditionstillfälle kunna uppgå till högst 15 kr. Kostnaderna för reformen beräknas till ca 60 milj. kr. för år 1968. Finansieringen föreslås ske genom höjning av de försäkrades sjukförsäkringsavgifter.

Till grund för propositionen ligger ett av 1961 års sjukförsäkringsutredning i maj 1966 framlagt förslag. Enligt detta bör läkemedelskostnaderna betraktas som en med övriga sjukvårdskostnader sammanhängande del och ersättning för läkemedelskostnader lämnas efter samma principer som för läkarvårdskostnader. Utredningen förordar att karensbeloppet avskaffas och att rabatt på 75 procent lämnas på hela läkemedelskostnaden. Utredningens förslag har frånträtts i propositionen, eftersom det icke ansetts i tillräcklig grad ge skydd mot stora utgifter för läkemedelsinköp.

Under riksdagsbehandlingen har ett tredje alternativ till läkemedelsrabatterning lagts fram. I motionen I: 872 framföres farhågor för att propositionens förslag med hundraprocentig rabatt på den del av priset som överstiger 25 kronor kan medföra risk för missbruk. Samtidigt framhålls att höjningen av karensbeloppet betyder en viss ökning av läkemedelskostnaderna för den som vid många tillfällen skall köpa relativt billig medicin. För att motverka dessa konsekvenser av propositionens förslag föreslås att rabatt skall lämnas med 75 procent på den del av priset som överstiger karensbeloppet, fem kronor, och med 100 procent på den del av priset som överstiger 100 kronor. Högsta kostnad vid varje expeditionstillfälle skulle med detta förslag utgöra 28 kr. 75 öre.

Av undersökningar, som sjukförsäkringsutredningen låtit sammanställa, beträffande läkemedelsförbrukningen i landet framgår att den enskildes kostnader för läkemedel i åtskilliga fall uppgår till avsevärda belopp. För den som därutöver drabbas av utgifter i samband med sjukdom kan kostnaderna bli betungande. De nuvarande bestämmelserna om rabattering av läkemedel kan såsom framhålls i propositionen inte anses bereda den sjuke ett helt tillfredsställande skydd. Behov av förbättringar har allmänt omvitnats och utskottet vill för sin del tillstyrka att en reform beträffande läkemedelsförmånerna nu kommer till stånd. En sådan reform bör ta sikte på att inom ramen för en rimlig kostnadsnivå bereda sjuka ett skydd mot alltför höga utgifter för medicin. Särskilt bör man beakta problemen för dem som belastas med jämförelsevis stora läkemedelskostnader.

Det i propositionen framlagda förslaget till förbättring av läkemedelsför-

månerna utgör enligt utskottets mening en godtagbar avvägning mellan förmåner och kostnader. Samtidigt ger det en acceptabel lösning på den komplicerade frågan om ett effektivt högkostnadsskydd, såväl i det fall där de höga kostnaderna beror på inköp av dyrbara läkemedel som i det fall där de höga kostnaderna beror på täta inköp av billigare läkemedel. Motionsförslaget ger visserligen ett något bättre skydd än propositionsförslaget vid inköp under 45 kr. men ett sämre skydd vid inköp över detta belopp. Mot propositionens förslag kan möjligen anföras att det i viss mån kan stimulera till inköp av onödigt medicin. En hundraprocentig rabattering på priset över 25 kronor vid ett och samma expeditionstillfälle skulle kunna föranleda inköp av för stora förpackningar eller inte absolut nödvändiga preparat. Som departementschefen emellertid framhåller gäller rabatteringen endast för av läkare förskrivna medicin. Någon anledning till antagande att läkarna i framtiden skulle ordinera medicin på andra än rent medicinska grunder torde inte föreligga. Med hänsyn till den förskjutning som tydligen skett av förskrivningsvanorna mot dyrare preparat kan det dock vara motiverat att såsom departementschefen anför genom information via medicinalstyrelsen göra läkarna mer prismedvetna. Med det anförda vill utskottet således uttala sin anslutning till propositionens förslag. Motionen I: 872 avstyrkes därmed.

I motionerna I: 873 och II: 1077 föreslås att man i anslutning till den nu föreslagna förbättringen av läkemedelsförmånerna överväger, huruvida inte ålders- och förtidspensionärer med låga inkomster borde komma i åtnjutande av fri medicin. Yrkandet i motionerna går ut på att riksdagen måtte hemställa hos Kungl. Maj:t om ett sådant förslag till nästa års riksdag.

Av utredningarna angående läkemedelsförbrukningen framgår att inköpen av och kostnaderna för medicin stiger med högre ålder. För åtskilliga pensionärer kan medicinkostnaderna uppgå till betydande belopp. Uppenbart är att dessa kostnader många gånger blir betungande. De förbättringar av läkemedelsförmånerna som föreslås i propositionen kommer emellertid att i särskilt hög grad beröra just dessa läkemedelskonsumenter. Att därutöver tillerkänna pensionärer speciella förmåner skulle framstå som en ur rättvisesynpunkt diskutabel åtgärd, om inte samtidigt andra grupper i samma inkomstskikt fick del av förmånerna. I detta sammanhang vill utskottet också framhålla att många pensionärer redan i dag erhåller fri medicin genom den slutna långtidsvården. På kommunalt initiativ tillkommer fri medicin även en del pensionärer som omfattas av den öppna långtidsvården. Utskottet har därjämte inhämtat att sjukförsäkringsutredningen överväger frågan om förbättrade läkemedelsförmåner inom den öppna långtidsvården. Med hänvisning till vad sålunda anförts avstyrker utskottet bifall till motionerna I: 873 och II: 1077.

Som ovan nämnts aviseras i propositionen en utvidgning av förteckningen över kostnadsfria läkemedel. Utskottet finner en sådan utvidgning angelägen och vill för sin del understryka vikten av att förteckningen i fortsättningen blir föremål för kontinuerlig översyn.

I detta sammanhang har utskottet behandlat ett vid riksdagens början i motionerna I: 630 och II: 797 väckt yrkande om sådan utvidgning av förteckningen att vuxna neurosedynskadade erhåller fria läkemedel. Frågan har behandlats av sjukförsäkringsutredningen som avvisat förslaget på inrådan av medicinalstyrelsen. I ett yttrande till utredningen har styrelsen anfört att ett bifall till förslaget skulle innebära en ny princip som grund för tillhandahållande av fria läkemedel. Förutsättningen skulle inte vara en särskild sjukdom utan ett sjukdomstillstånd uppkommet genom användande av ett läkemedel. Det syntes inte styrelsen möjligt att, om framställningen bifölls, begränsa förmånen till endast skador förorsakade av neurosedyn. Skador av andra läkemedel liksom skador i allmänhet förorsakade av läkare borde i så fall också bli förmånsgrundande.

Utskottet kan för sin del ansluta sig till de synpunkter medicinalstyrelsen och utredningen anfört. Kostnadsfria läkemedel hör även i fortsättningen tillhandahållas efter nuvarande principer. Då bifall till motionsyrkandet skulle innebära ett väsentligt avsteg från dessa principer, avstyrker utskottet motionerna.

I motionerna I: 871 och II: 1078 aktualiseras en fråga som rör det administrativa förfarandet vid utlämnande av kostnadsfria läkemedel. Enligt gällande tillämpningsföreskrifter skall den som har rätt till kostnadsfria läkemedel först av vederbörande läkare erhålla förskrivning av läkemedlet på särskilt receptformulär, s. k. läkemedelskort. Patienten skall därefter visa upp läkemedelskortet hos försäkringskassan, som efter registrering utlämnar beställningsblanketter till det antal som motsvarar det enligt läkemedelskortet medgivna antalet expeditioner. Mot avlämnande av beställningsblankett kan läkemedlet sedan erhållas kostnadsfritt på apotek.

I motionerna framhålles att anskaffandet av beställningsblankett medför en onödig omgång för allmänheten. Den kontroll mot missbruk av läkemedelsförmånerna, som försäkringskassornas arbete med läkemedelskorterna syftar till, kan enligt motionärernas mening undvaras, eftersom någon tendens till missbruk icke har kunnat påvisas. Motionärerna föreslår att kravet på beställningsblankett slopas.

Sjukförsäkringsutredningen har i sitt betänkande ägnat det administrativa förfarandet vid tillhandahållande av kostnadsfria läkemedel grundlig uppmärksamhet och därvid föreslagit att försäkringskassornas kontrollverksamhet via beställningsblanketterna kan upphöra. Utskottet, som förra året — i anslutning till ett motionsyrkande av samma innebörd som det nu föreliggande — uttalade att alla möjligheter att förenkla det administra-

tiva förfarande bör tillvaratas, vill för sin del ansluta sig till utredningens och motionärernas förslag. Denna mening torde böra bringas till Kungl. Maj:ts kännedom.

Med hänvisning till vad utskottet sålunda anfört får utskottet hemställa,

A. att riksdagen med avslag på motionen I: 872 måtte bifalla förevarande proposition, nr 135;

B. att riksdagen i anledning av motionerna I: 871 och II: 1078 måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t som sin mening ge till känna vad utskottet anfört angående beställningsblanketter för kostnadsfria läkemedel; samt

C. att följande motioner, nämligen

1) motionerna I: 630 och II: 797 samt

2) motionerna I: 873 och II: 1077,

inte måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 31 oktober 1967

På andra lagutskottets vägnar:

JOHN R. ANDERSON

Vid detta ärendes behandling har närvarit:

från första kammaren: fru Carlqvist (s), herrar Lars Larsson (s), Hübinette (h), Eric Carlsson (cp), Edström (fp)*, Wanhainen (s)*, Erik Filip Petersson (fp) och Högström (s);

från andra kammaren: herrar Anderson i Sundsvall (fp), Rimmerfors (fp), fru Ekendahl (s)*, herrar Gustavsson i Alvesta (cp), Johansson i Södertälje (s), Fredriksson (s), Ringaby (h) och Göransson (s).

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.