

[Th. Poulsen.]

problemer med socialministeren, inden dette lovforslag vedtages.

Løvrigt kan jeg på mit partis vegne anbefale, at man vedtager lovforslaget i det høje ting.

Krogh: Folkeforsikringslovens bestemmelser om de statsanerkendte sygekassers medicinudydelse findes i den nugældende lovs §§ 18 og 22. I § 18 findes bestemmelserne om, hvad sygekasserne skal yde, og i § 22 står der, hvad de kan yde.

I socialloven skelner man mellem 3 grupper af medicin; gruppe 1 omfatter de livsvigtige præparater som f. eks. insulin, leverpræparater og andre lignende præparater; gruppe 2 omfatter særligt betydningsfulde arter af medicin, og gruppe 3 omfatter anden medicin. Desuden er der i loven nævnt en fjerde gruppe, frihandelsvarer, til hvilken der i et omfang, som socialministeren efter indstilling fra sundhedsstyrelsen træffer bestemmelse om, overhovedet ikke ydes tilskud.

Om den første af disse grupper, de livsvigtige præparater, har der næppe nogen- sinde været diskussion. Bestemmelsen om dem står i § 18, altså i „skal-paragraffen“. Sygekasserne er pligtige at betale $\frac{3}{4}$ af udgifterne og får i henhold til bestemmelserne i lovens § 13, stk. 2, fuld refusion fra staten for disse udgifter. Med hensyn til den sidste gruppe, frihandelsvarerne, råder der sikkert også almindelig enighed om, at de skal holdes udenfor sygekassens ydelser. For så vidt de overhovedet giver anledning til nogle bemærkninger, må det i første linie blive en bemærkning om, hvor effektiv en kontrol der føres med, at disse varer, f. eks. hovedpinepulvere, hostesaft, ferietabletter o. s. v., ikke sniger sig ind på medicinrefusionskontoen. Når ministeren oplyser, at sygekassernes udgift til medicin er praktisk talt fordoblet, idet den er steget fra 8,2 mill. kr. til 16,1 mill. kr. i løbet af årene 1941—49, samtidig med at pristallet kun er steget 20 pct., kan forholdet vedrørende frihandelsvarerne jo nok give anledning både til eftertanke og eftersyn.

Mellem disse to ydergrupper, de livsvigtige præparater og frihandelsvarerne, ligger den store gruppe af egentlig medicin. Bestemmelserne om denne gruppe findes nu i lovens § 22, altså i „kan-paragraffen“, den paragraf, der omfatter ydelser, hvorom de enkelte sygekasser selvstændigt bestemmer, om de vil have dem med i deres vedtægter eller ej. I socialreformens oprindelige udformning fra 1933 var bestemmelsen

meget enkelt udformet, idet den kort og godt lød: Når der af en sygekasse ydes medicin, må sygekassen kun udrede indtil $\frac{3}{4}$ af medicinudgiften. Denne formulering ophævedes ved lov nr. 398 af 25. juli 1940 og erstattedes med den nugældende ordning, der går ud på, at man skelner mellem „særligt betydningsfulde arter af medicin“ og „anden medicin“. Til den særligt betydningsfulde medicin kan der ydes $\frac{3}{4}$ af udgiften i tilskud, og til den anden kan der i praksis ydes indtil halvdelen i tilskud. Tanken med denne deling af medicinen var dels at begrænse sygekassernes udgifter til den mindre betydningsfulde medicin, dels at tilskynde de sygekasser, som ikke hidtil havde ydet deres medlemmer medicin-hjælp, til nu at påtage sig denne ydelse.

Det opnåede resultat har ikke svaret til bestemmelsernes formål. For det første er udgifterne ikke dalet, men tværtimod steget som tidligere anført. For det andet er der endnu 500 sygekasser, der overhovedet ikke yder deres medlemmer hjælp til medicin, bortset fra den lovpligtige hjælp til livsvigtige præparater, medens kun 200 sygekasser yder de fulde $\frac{3}{4}$ af udgiften i tilskud til den særligt betydningsfulde medicin.

Det lovforslag, vi behandler, bygger videre på den i 1940 gennemførte deling, men i stedet for at lade bestemmelserne om den særligt betydningsfulde medicin og anden medicin stå side om side i „kan-paragraffen“, § 22, flyttes nu den særligt betydningsfulde medicingruppe over i „skal-paragraffen“, § 18, og indføjes som et nyt nr. 5 under paragraffens stk. 1. For fremtiden vil sygekasserne altså ved dette lovforslags gennemførelse få pligt til at betale $\frac{3}{4}$ af medlemmernes udgifter til både livsvigtige præparater og til særligt betydningsfuld medicin. Derimod bliver „anden medicin“ stående tilbage i „kan-paragraffen“, men i stedet for som hidtil at omfatte „anden medicin, ordineret af lægen“ begrænses den i det nu forelagte lovforslag til at omfatte „visse sygdomstilstande“ og „visse arter af medicin“. Bestemmelsens omfang fastsættes af socialministeren efter indstilling af sundhedsstyrelsen.

Der er næppe tvivl om, at denne formulering af bestemmelsen, hvis den bliver rigtigt praktiseret, vil være med til i de 200 sygekasser, der yder medicin-hjælp nu, at begrænse disses ydelser til „anden medicin“, idet disse ydelser fremtidigt kun vil komme til at omfatte de tilfælde, hvor der er tale om alvorlig sygdom eller langvarig behandling. Samtidig bemærkes det, at refusions-