

Nr 14

Socialförsäkringsutskottets betänkande i anledning av motioner angående ersättning för privatläkarvård m. m.**Motionerna**

I detta betänkande behandlas

motionen 1972:116 av herr Westberg i Ljusdal (fp), vari hemställs att riksdagen hos Kungl. Maj:t begär utredning och förslag till en höjning av de belopp, som ligger till grund för återbäring hos allmän försäkringskassa, så att dessa kommer i paritet med de verkliga behandlingskostnaderna,

motionen 1972:977 av herr Magnusson i Nennesholm m. fl. (c), vari hemställs att riksdagen hos Kungl. Maj:t begär förslag till innevarande riksdags höstsession angående nya regler för ersättning från sjukförsäkringen vid privatläkarvård.

Gällande rätt

Den 1 januari 1970 trädde den s.k. sjukronorsreformen i kraft. Genom denna har införts ett radikalt förenklat ersättningssystem för den öppna läkarvården i samhällets regi, dvs. den som äger rum på sjukhusens läkarmottagningar, hos provinsialläkare m. m. Systemet innebär att varje patient betalar en enhetlig avgift på sju kr. för besök hos läkare och 15 kr. för hembesök av läkare. Avgiften tillfaller sjukvårdshuvudmannen, som också får ersättning från sjukförsäkringen med 31 kr. per besök. Den erlagda avgiften innefattar gottgörelse inte bara för besöket hos läkaren utan också för röntgen- och laboratorieundersökningar m. m., vartill patienten kan bli remitterad.

I fråga om vård som meddelas av privatpraktiserande läkare gäller alltså samma system som före sjukronorsreformen. Enligt huvudregeln utgår från den allmänna försäkringen ersättning med tre fjärdedelar av försäkrads utgifter för sådan vård. Dock gäller i sådana fall, då utgifterna överstiger de belopp som anges i läkarvårdstaxan (1969:657), att ersättning inte utgår med högre belopp än som motsvarar tre fjärdedelar av de i taxan angivna beloppen.

Enligt bestämmelser, som utfärdats med stöd av 2 kap. 6 § lagen om allmän försäkring, utgår ersättning inom ramen för den allmänna försäkringen också för viss annan vård eller behandling än läkarvård, tandläkarvård och sjukhusvård. Regler härom finns i kungörelsen (1962:387) angående ersättning enligt lagen om allmän försäkring för

vissa utgifter för vård eller behandling i anledning av sjukdom. Enligt kungörelsen kan försäkrad erhålla ersättning för utgifter för konvalescentvård, sjukgymnastisk behandling, viss annan fysikalisk terapi och foniatrisk behandling. Ersättning utgår i princip med tre fjärdedelar av utgifterna, dock högst med tre fjärdedelar av vissa i kungörelsen angivna belopp.

Tidigare riksdagsbehandling m. m.

Vid antagandet av sjukvårdsreformen förutsattes att även privatläkarvården skulle inordnas i ett system med enhetliga avgifter. Föredragande departementschefen framhöll i propositionen (prop. 1969:125 s. 12) att det var önskvärt att de privatpraktiserande läkarna fördes in under sjukvårdsreformen. Han påpekade emellertid att tidpunkten härför var beroende av resultatet av den utredning av frågan som pågick och att det nya ersättningssystemet för läkarvård i offentlig regi kunde införas oberoende av frågan om privatläkarvården.

Riksförsäkringsverket framlade den 6 november 1969 betänkandet "Ersättning vid privatläkarvård" (socialdepartementets stencil 1969: 6). I betänkandet, som fanns tillgängligt under riksdagsbehandlingen av förslaget till sjukvårdsreformen, föreslogs att sjukvårdshuvudmännen skulle sluta s. k. läkarvårdsavtal med de privatpraktiserande läkarna. Avtalen skulle innehålla grunderna för ekonomisk ersättning till privatläkarna och dessa skulle förbinda sig att i fråga om ersättningsberättigad vård tillämpa en viss maximerad avgift för sina patienter.

Genomförandet av sjukvårdsreformen tillgick författningstekniskt på det sättet att Kungl. Maj:t genom en ändring i 2 kap. 2 § lagen om allmän försäkring bemyndigades att fastställa grunderna för ersättning för läkarvårdsutgifter, varefter de materiella bestämmelserna intogs i den av Kungl. Maj:t utfärdade läkarvårdstaxan. Detta innebar att bemyndigandet innefattade befogenhet för Kungl. Maj:t att anpassa bestämmelserna även till framtida förändringar, exempelvis privatläkarvårdens inordnande i det nya systemet.

I motioner som väcktes i anledning av propositionen framställdes bl. a. ett yrkande med krav på att frågan om principerna för de privatpraktiserande läkarnas ställning inom sjukförsäkringen skulle underställas riksdagen, innan bestämmelser härom utfärdades av Kungl. Maj:t. I sitt av riksdagen godkända *utlåtande 1969:80* uttalade *andra lagutskottet* att det av många skäl framstod som önskvärt att hela den öppna vården så snart som möjligt kunde inordnas under ett system med likartade ersättningsregler. Utskottet framhöll att ett bifall till motionsyrkandet, innebärande att Kungl. Maj:t måste avge proposition till riksdagen med begäran om riksdagens yttrande, skulle innebära risker för en försening av reformens ikraftträdande. Med hänvisning härtill och till att riksdagen redan vid det aktuella ärendets behandling hade möjlighet att diskutera det framlagda förslaget rörande privatläkarvårdens inordnande i ersättningssystemet tillstyrkte utskottet — med avstyrkande av motionsyrkan-

det – att Kungl. Maj:t erhöill det begärda bemyndigandet att anpassa grunderna för läkarvårdersättningen efter framtida förändringar.

Under remissbehandlingen av riksförsäkringsverkets betänkande "Ersättning vid privatläkarvård" framkom önskemål om fortsatt utredning av de i betänkandet behandlade frågorna. Med anledning härav uppdrog Kungl. Maj:t genom beslut den 24 april 1970 åt riksförsäkringsverket och socialstyrelsen att på grundval av betänkandet och däröver avgivna remissyttranden gemensamt verkställa utredning av hithörande frågor. Vid utredningen, som angavs skola ske i samråd med Svenska landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Sveriges läkarförbund, skulle enligt direktiven särskild uppmärksamhet ägnas frågor om vård meddelad av läkare i gruppomtagningar. Utredningsarbetet pågår alltjämt.

I motioner vid 1970 års riksdag framfördes på nytt kravet att frågan om de privatpraktiserande läkarnas ställning inom sjukförsäkringen skulle underställas riksdagen, innan bestämmelser i ämnet utfärdades. Motionsyrkandet avslogs av riksdagen på hemställan av *andra lagutskottet* (2LU 1970:64), som hänvisade till den ståndpunkt riksdagen intagit vid 1969 års riksdag och framhöll att det inte fanns anledning att ompröva detta ställningstagande, innan resultatet av det pågående utredningsarbetet inom riksförsäkringsverket och socialstyrelsen förelåg.

Regler om beräkning av ersättningar till försäkrade fanns tidigare i den av Kungl. Maj:t utfärdade taxan (1959:245) för beräkning av ersättning för läkarvård och tandläkarvård enligt lagen om allmän sjukförsäkring. Denna taxa ersattes sedermera av den s. k. återbäringstaxan (1967:717), som trädde i kraft vid 1968 års ingång. Denna innehöll flera nyheter. Bland annat höjdes taxebeloppen. Återbäringstaxan upphörde att gälla den 1 januari 1970, då läkarvårdstaxan (1969:657) trädde i kraft. Läkarvårdstaxan, i vilken intogs de centrala bestämmelserna om sjukronorsreformen, innebar emellertid inga väsentliga förändringar i fråga om ersättning för privatläkarvård. De taxor läkarvårdstaxan innehåller har i princip bibehållits oförändrade sedan den 1 januari 1968.

De taxor, enligt vilka ersättning utgår för utgifter för konvalescentvård, sjukgymnastisk behandling m. m., är likaledes oförändrade sedan den 1 januari 1968.

1961 års sjukförsäkringsutredning behandlar i sitt slutbetänkande "Ersättning vid vissa sjukvårdande åtgärder och sjukresor" (SOU 1970:56) bl. a. frågan om ersättning för konvalescentvård och sjukvårdande behandlingar, som inte är att anse som läkarvård. I fråga om sjukvårdande behandlingar föreslår utredningen, förutom att kretsen av ersättningsbara behandlingsformer utökas, att också dessa inordnas i det förenklade ersättningssystemet för offentlig läkarvård. Detta skulle innebära att någon särskild patientavgift inte skulle tas ut för sjukvårdande behandlingar utan att sjukronorsavgiften skulle innefatta även sådana åtgärder. Utredningen menar att även sådana sjukvårdande behandlingar, som ges utanför sjukvårdshuvudmännens organisation, bör inlemmas i ett likartat ersättningssystem. Utredningens förslag i nu angivna delar har ännu inte lett till lagstiftning.

Utskottet

Ikraftträdandet av sjukronorsreformen den 1 januari 1970 medförde en radikal förenkling av ersättningssystemet för den öppna läkarvården i samhällets regi. Ur patientens synvinkel innebär systemet att han betalar en fast avgift på 7 kr. för besök hos offentligt anställd läkare och 15 kr. om läkaren gör hembesök. Vård som meddelas av privatpraktiserande läkare omfattas inte av sjukronorsreformen. För sådan vård gäller samma regler som tidigare. Dessa innebär att ersättning från den allmänna försäkringen utgår med tre fjärdedelar av den försäkrades utgifter för vården, dock högst med tre fjärdedelar av de belopp som för olika slag av vård finns angivna i läkarvårdstaxan (1969:657).

Under förarbetena till sjukronorsreformen utgick man från att även privatläkarvården skulle inordnas i ett system med enhetliga avgifter. Riksförsäkringsverket, som haft till uppgift att utreda frågan, framlade i november 1969 betänkandet "Ersättning vid privatläkarvård". Under remissbehandlingen av detta framkom önskemål om fortsatt utredning och i april 1970 uppdrog Kungl. Maj:t åt riksförsäkringsverket och socialstyrelsen att på grundval av betänkandet och däröver angivna remissyttranden gemensamt verkställa utredning av hithörande frågor. Enligt uppgift från riksförsäkringsverket kommer resultatet av utredningen att om möjligt framläggas i slutet av innevarande år.

Då sjukronorsreformen antogs av riksdagen erhöll Kungl. Maj:t betydande att fastställa grunderna för ersättning för läkarvårdsutgifter, vilket bl. a. innefattade befogenhet att bestämma om privatläkarvårdens inordnande i det nya systemet. I motioner som väcktes i anslutning till propositionen om sjukronorsreformen framställdes krav på att frågan om principerna för privatpraktikernas ställning inom sjukförsäkringen skulle underställas riksdagen innan bestämmelser i ämnet utfärdades av Kungl. Maj:t. Samma krav återkom i motioner vid 1970 års riksdag. Motionerna avslogs av riksdagen, i förra fallet med hänvisning till att ett bifall till yrkandet kunde försena reformens ikraftträdande och till att riksdagen redan vid behandlingen av propositionen hade möjlighet att diskutera privatläkarvårdens ställning samt i det senare fallet med hänvisning till det pågående utredningsarbetet (2LU 1969:80 och 1970:64).

I motionen 1972:977 krävs att Kungl. Maj:t till innevarande riksdags höstsession skall framlägga förslag till nya ersättningsregler för privatläkarvården. Motionen syftar inte i första hand till att på nytt aktualisera kravet på att principfrågan skall underställas riksdagen utan motionärernas avsikt är framför allt att påskynda utredningsarbetet. Motionärerna påtalar särskilt att de långa väntetiderna inom den offentliga läkarvården medför att allt fler sjuka människor söker privatpraktiserande läkare, vilket med nuvarande ersättningssystem innebär att dessa patienter får betydligt större utgifter för läkarvården än de som har möjlighet att vänta på sin tur inom den offentliga vården. Motionärerna framhåller vikten av att den enskilde patientens utgifter för läkarbesök blir lika stora oberoende av vilken läkare som anlitas.

Utskottet anser att frågan om privatläkarvårdens ställning inom sjukförsäkringen är synnerligen angelägen. Det är inte tillfredsställande att de många människor, som anlitar privatpraktiserande läkare, får betydligt högre utgifter för sina läkarbesök än de som erhåller läkarvård i offentlig regi. Utskottet är visserligen medvetet om att det kan föreligga betydande svårigheter att finna en lösning som tillfredsställer alla inblandade parter men finner det liksom motionärerna beklagligt att det pågående utredningsarbetet ännu inte resulterat i något förslag. Det bör enligt utskottets mening eftersträvas att frågan om anpassningen av privatläkarvården till det nya ersättningssystemet för den offentliga läkarvården får en snar lösning. Med hänsyn till att resultatet av det pågående utredningsarbetet enligt planerna kommer att framläggas under innevarande år finner utskottet emellertid ej skäl föreslå riksdagen att för närvarande ta något initiativ i saken. Utskottet avstyrker därför motionen 1972:977.

Läkarvårdstaxan innehåller bl. a. förteckningar över de läkararvoden och andra ersättningar, efter vilka återbäring från försäkringskassorna beräknas när det gäller privatläkarvård. För vissa s. k. sjukvårdande behandlingar, som inte innefattas under begreppet läkarvård, finns taxor fastställda i kungörelsen (1962:387) angående ersättning enligt lagen om allmän försäkring för vissa utgifter för vård eller behandling i anledning av sjukdom. De taxebelopp, som upptas i dessa båda författningar, har varit oförändrade sedan den 1 januari 1968.

Det i motionen 1972:116 framställda yrkandet syftar till en uppräknings av taxebeloppen. Motionären framhåller att dessa förblivit oförändrade trots att de verkliga vårdkostnaderna ökat betydligt. Särskilt pekas på kostnader för sjukvårdande behandlingar. Enligt motionären bör taxebeloppen räknas upp så att de kommer i paritet med de verkliga kostnaderna.

Frågan om återbäring av utgifterna för privatläkarvård har nära samband med spørsmålet om privatläkarvårdens ställning över huvud taget. Såväl frågan om ersättning till läkarna som frågan om patientavgifterna är föremål för prövning av utredningen om privatläkarvården. Vid detta förhållande finns det enligt utskottets mening inte anledning att, som motionären föreslår, föranstalta om särskild utredning av frågan om höjning av taxebeloppen.

Vad beträffar återbäringen vid sjukvårdande behandlingar kan hänvisas till att sjukförsäkringsutredningen i sitt slutbetänkande "Ersättning vid vissa sjukvårdande åtgärder och sjukresor" (SOU 1970:56) föreslagit att alla sjukvårdande behandlingar, som ges genom de offentliga sjukvårdshuvudmännens försorg, skall inordnas i det förenklade ersättningssystemet för offentlig läkarvård. Detta skulle – i enlighet med vad som redan gäller beträffande röntgen- och laboratorieundersökningar m. m. – innebära att någon särskild patientavgift inte skulle tas ut för sjukvårdande behandlingar utan att sjukronorsavgiften skulle innefatta gottgörelse även för sådana åtgärder. Utredningen menar att också sjukvårdande behandlingar,

som ges utanför den offentliga sjukvården, bör inlemmas i ett likartat ersättningssystem. Utredningens förslag i dessa delar kommer enligt vad utskottet inhämtat att bearbetas i samband med det kommande betänkandet rörande privatläkarvården. I avvaktan härpå finner utskottet inte heller i fråga om sjukvårdande behandlingar skäl föreligga till någon riksdagens åtgärd.

På grund av det anförda hemställer utskottet
att riksdagen avslår
1) motionen 1972:116,
2) motionen 1972:977.

Stockholm den 14 mars 1972

På socialförsäkringsutskottets vägnar

TORSTEN FREDRIKSSON

Närvarande: herrar Fredriksson (s), Lundberg (s), Ringaby (m), Karlsson i Ronneby (s), Magnusson i Nennesholm (c), Mundebo (fp), fru Håvik (s), fröken Pehrsson (c), herrar Marcusson (s), Olsson i Stockholm (vpk), Andersson i Nybro (c), fröken Bergström (fp), herrar Signell (s), Lindström (s) och Andersson i Ljung (m).