

[Gerda Tosti Nielsen.]

besvær alene har båret omkostningen ved køb af disse præparater i fri handel.

Finder ministeren, det er rimeligt, at man på denne måde anvender lægernes arbejdstid på mindre væsentlige opgaver?

Gerda Tosti Nielsen: Da vi for en måneds tid siden vedtog den nye tilskudsordning for medicinvarer, havde vi 3 væsentlige formål med lovgivningen. For det første skulle vi søge at begrænse overforbrug af medicin, og vi skulle give anledning til besparelser på statens medicintilskud. Først var det anslået til 60 mill. kr., og det endte med at blive anslået til 48 mill. kr. Endelig skulle vi gøre det, uden at relevant medicinforbrug på grund af økonomiske forhold hindredes, og dette har ministeren sikret os via den sociale lovgivning.

Afsnit III medicin skulle bortfalde. Det var den medicingruppe, der undtagelsesvis blev givet tilskud til mod påtegning af lægen på recepten, men samtidig kunne afsnit III medicin som regel købes i håndkøb, ofte meget billigt. Tilbage blev så en ordning, hvor vi har afsnit I, særlig værdifuld medicin til akutte eller kroniske lidelser, og afsnit II, medicin af mindre væsentlig terapeutisk værdi, men medicin, som anvendes i stort omfang. Afsnit II medicin, ydes der 50 pct.s rabat til.

Det, der er mit spørgsmål til ministeren, er, hvorfor man nu som noget nyt under afsnit II medicin har medtaget de tidligere håndkøbsvarer, f. eks. albyl og de tilsvarende aspirin- og magnyltabletter, svage smertestillende midler, og endvidere nogle svovlsalver, nogle cremer som anlyen og svovlpasta og jerntabletter. De kan dog stadig væk fås i håndkøb, og dermed mener jeg, at hverken formål ét: begrænsning af et eventuelt overforbrug, eller formål to: besparelser i medicintilskud, er opnået.

Jeg vil gerne lige gøre opmærksom på, at ved den ordning, vi nu har fået, har vi først lægens ulejlighed med at skrive recept ud og hans honorar, dernæst apotekerens ulejlighed med opkrævning af refusionen, amternes arbejde med at afregne med apotekerne og endelig mellemregning af refusion med staten — alene på nogle midler, der tidligere kunne købes i håndkøb, og som patienterne uden besvær kunne afholde udgifterne til.

Socialministeren (Eva Gredal): Fru Gerda Tosti Nielsen har spurgt om, hvorfor lægemidler, der forhandles af apotekerne som håndkøbsmedicin, er medtaget i fortegnelsen over tilskudsberettigede præparater i henhold til socialministeriets bekendtgørelse af 31. marts i år om tilskud til lægemidler. De pågældende midler, magnyl og svovlsalve, er optaget i afsnit II; når de ordineres af lægen, ydes der 50 pct.s tilskud.

Jeg vil gerne straks gøre opmærksom på, at det er en betingelse for, at der kan ydes tilskud til et lægemiddel, at det er ordineret på recept. Dermed være ikke sagt, at præparatet af sundhedsstyrelsen skal være pålagt receptpligt. Receptpligten er udelukkende et udtryk for, at præparatet er af en sådan farlighed, at dets anvendelse må være betinget af en læges medvirken, og den siger således ikke noget om præparatets terapeutiske værdi.

Et præparat, der forhandles i håndkøb, kan derfor ud fra et medicinsk-sagligt kriterium vedrørende dets behandlingsmæssige værdi være optaget på listerne over tilskudsberettigede lægemidler, og dette udelukker ikke, at det fortsat kan forhandles i håndkøb uden tilskud.

Jeg må gøre opmærksom på, at de af fru Gerda Tosti Nielsen nævnte lægemidler også før 1. april 1973 kunne ordineres med tilskud, idet de var omfattet af afsnit III ordningen i den dagældende sygesikringslov.

Efter denne ordning var tilskuddet betinget af, at patienten led af en alvorlig og langvarig sygdom, der gennem længere tid krævede behandling med de pågældende midler. Da man i forbindelse med nyordningen afskaffede afsnit III medicinen, fandt vi det rimeligt, at disse præparater blev optaget i afsnit II, således at de patienter, der gennem længere tid skal behandles med dem, også i fremtiden kan få et vist tilskud til behandlingen. I disse tilfælde er det lægeligt begrundet at ordinere medicinen på recept, og tilskud til behandlingen vil være rimelig. Hvis tilskuddet helt blev afskaffet, ville det især have ramt gigtpatienter og patienter med hudlidelser hårdt.

Jeg vil endvidere mene, at patienter, der ikke gennem længere tid har brug for at blive behandlet med de nævnte håndkøbspræparater, næppe i større udstrækning end hidtil vil henvende sig til lægen for at få