

[Birgitte Husmark]

kamenter har få bivirkninger og rimelig sikker effekt, men der er faktisk ret store problemer omkring, hvordan disse forskellige former for medicin kan komme til at spille sammen. Det er nogle virkninger, som man ikke kan tage højde for – ja, sundhedsministeren vil muligvis sige, at der er indlagt en seddel, hvor der står, at hvis man tager andre former for medicin, skal man kontakte sin læge.

Det er jo ikke sikkert, at man får set på den lille lap, og at man lige har anledning til at gå op til lægen, når man nu går i gang med at tage sin medicin.

Hvad er det så for former for medicin, der er blevet frigivet? Ja, det er – som vi har snakket om – dels medicin til behandling af mavesår, dels medicin, der skal bruges til behandling af astma- og allergiproblemer, og dels gigtmedicin, altså medicin, der skal bruges til nogle meget udbredte og meget pinefulde lidelser. Det har selvfølgelig nogle sundheds- og socialpolitiske konsekvenser.

I den skriftlige fremsættelse til lovforslag nr. L 196 meddeles det præcist, at ved denne overførsel til håndkøb bortfalder tilskuddet til de pågældende lægemidler, og det betyder, at der ikke gives noget tilskud til de persongrupper, som sundhedsministeren ellers bryster sig af at have tilgodeset med mindre egenbetaling, hvor egenbetalingen falder fra 500 til 300 kr. om måneden på receptpligtig medicin for medicin-kortindehavere og kronisk syge m.fl.

Nej, her ved overførslen til håndkøb klapper fælden, og alle skal betale fuld pris, og det er fuld pris for mavesårsmedicin, gigtmedicin, astmamedicin m.m. Børn er dog undtaget i henhold til bistandsloven, men mennesker på sygedagpenge eller førtidspension – og det værste: mennesker med kroniske sygdomme – skal nu betale fuld pris for de her nævnte former for medicin. For nogle kan det jo være et spring fra næsten gratis medicin, for hvis man har medicinkort, betyder det, at også kommunen yder tilskud, og det yder den jo netop til lægeordineret medicin.

Redningsplanken i sygesikringsloven hedder så § 7, stk. 3. Den indebærer, at håndkøbspræparater kan optages på en særlig liste, og så gives der tilskud, men den har sundhedsministeren jo blokeret. Det er helt forståeligt, for ellers ville der jo ikke komme noget provenu ud af det her, men det er katastrofalt.

Registreringsnævnet har henstillet, at de frivgne lægemidler kom på § 7, stk. 3-fortegnelsen, og det samme har de lægelige medlemmer af Medicintilskudsnævnet gjort. Men Sundhedsstyrelsen affejer det første af disse to udsagn utrolig arrogant med udtalelsen, »at dette spørgsmål falder uden for Registreringsnævnets kompetence« – sådan! – mens Sundhedsstyrelsen ikke finder anledning til at kommentere eller supplere Medicintilskudsnævnets udtalelser – jeg citerer fra besvarelsen af spørgsmål 225, alm. del, bilag 368:

»Medicintilskudsnævnet, og dermed Sundhedsstyrelsens rådgivning af Sundhedsministeriet, som ifølge loven har den endelige kompetence i disse sager, er i det væsentligste en rådgivning, som bygger på sundhedsfaglige/lægefaglige kriterier. Sundhedsministeriet kan i forbindelse med sin afgørelse medinddrage andre relevante kriterier, herunder økonomiske.«

Det er rene ord for pengene. Det er ren økonomisk politik på bekostning af mennesker, der i forvejen slås med nogle af de mest belastende lidelser.

Der findes imidlertid en allersidste mulighed for at få tilskud, nemlig hvis ens læge søger Sundhedsstyrelsen om et såkaldt individuelt tilskud efter sygesikringsloven. Den 20. april har vi på bilag 368 fra sundhedsministeren fået at vide, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer for tildeling af sådanne individuelle tilskud, og jeg skal hilse og sige fra mange, mange kroniske patienter, der fra den 27. marts har været nødt til at betale deres helt nødvendige medicin selv, at man venter spændt på udmøntningen af disse retningslinjer. Specielt venter de spændt på, at deres sager skal blive behandlet, for foreløbig ligger de i en bunke.

Jeg må sige, at vi i Socialistisk Folkeparti også venter spændt på, hvilket nyt bureaukrati regeringen vil indføre i stedet for den enkle ordning, der før var gældende over for helt anerkendte, helt banale, men svært belastende varige lidelser. Det ser ifølge dagspressen ud til, at vore værste forventninger slår til. Op imod 50.000 personer vil være ansøgere, der skal igennem lægebesøg og ekstra undersøgelser og godkendelse i Sundhedsstyrelsen – efter den antydede procedure i dagspressen.

Til sidst vil jeg sige et par ord om de sundhedsøkonomiske problemer ved den ekstreme fordyrelse af netop gigt-, mavesårs- og astma-