

Bemærkninger til forslaget

Den 27. marts 1989 overførte regeringen en række præparater inden for de i forslaget nævnte medicin-grupper til håndkøb, og samtidig fjernede den muligheden for at få tilskud fra sygesikringen til de omhandlede lægemiddelgrupper, medmindre man søger bevilling af enkelttilskud.

Det, at receptpligten og medicintilskuddet er faldet væk, indebærer, at der er overhængende risiko for, at specielt mindrebemidlede patienter ikke indkøber den for dem nødvendige medicin i de rigtige doser. Dette øger igen risikoen for, at lidelser, der kan behandles ambulant, nu kommer til at kræve hospitalsindlæggelse med såvel unødvendig menneskelig lidelse som øgede samfundsmæssige udgifter til følge. Det gælder specielt i forhold til behandlingen af mavesår og astma, hvor der kan udvikles livstruende tilstande.

Lov om offentlig sygesikring åbner mulighed for, at Sundhedsstyrelsen på grundlag af en konkret ansøgning kan bestemme, at tilskud på 75 pct. eller 50 pct. af udgiften til ikke-tilskudsberettigede lægemidler, der ordineres af lægen til en bestemt patient, kan afholdes af den offentlige sygesikring. Dette har efter

den administrative ændring af de omtalte medicinpræparaters tilskudsstatus medført, at der er blevet indsendt titusinder af ansøgninger om dette individuelle tilskud til behandling i Sundhedsstyrelsen. Da alle ansøgningernes relevans først har skullet godkendes af en læge, er over 95 pct. af dem også blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen. Denne procedure er således komplet overflødig, så længe medicinen er receptpligtig. Det eneste, sundhedsmyndighederne opnår, er, at lægerne får en ekstra opgave (og patienterne en ekstra udgift), fordi der skal udfyldes ansøgningskema, og Sundhedsstyrelsen får beslaglagt en anselig del af sit personale til overflødige administrative opgaver.

Den sidste begrundelse, der skal anføres for at tilbageføre de nævnte typer medicin til receptpligt, er de sundhedsmæssige risici, der kan opstå ved, at virkningen ændres eller forstærkes, når forskellige præparater tages samtidig. Også her er det en fordel, at lægen fra starten er draget ind i billedet, så han eller hun sammen med patienten har indsigt med patientens *samlede* medicinindtag.