

[Glistrup]

Så er opgaven ganske enkelt at finde frem til, hvor vi vil bruge de 35 mia. kr. Dét er det sådan, at vi ikke – hvad enten dette forslag koster 2 mia. kr. eller 12 mia. kr., eller hvor meget dette beskedne forslag, hvor alle kan være med, nu ellers kommer til at koste – synes, at det lige præcis er dér, vi skal lave skattelempelse. For selv om vi lempet med 35 mia. kr., så er der stadig væk 465 mia. kr. tilbage, som skal skaffes til den offentlige sektor for at klare udgifterne på 500 mia. kr., som jo er udgifterne i 1989 i den offentlige sektor, godt og vel endda. Derfor skal der altså skaffes de 465 mia. kr., og derfor kan vi ikke bare smide omkring os, som forslagsstillerne har gjort det i de fire forslag, vi nu er ved at have færdigbehandlet.

**Bente Juncker (CD):**

Det har været en lang eftermiddag. Men når jeg blev anholdt for udtrykket »alle kan være med«, så mener jeg med det, at det ikke kan nytte noget, at man laver en opsparingsform, som kun de rige kan være med til, for dem er der få af. Det kan heller ikke nytte noget, at vi laver en opsparingsform kun for dem, der ikke har noget, for de kan ikke være med. Vi har valgt et forslag, som vi synes ligger meget bredt, og hvor stort set alle mennesker kan give deres bidrag til den opsparing, som vi meget gerne skulle have i gang herhjemme.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

**Fjerde næstformand (Poulsgaard):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatte- og Afgiftsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### **12) Første behandling af lovforslag nr. L 196:**

*Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring.*

Af sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen).

(Fremsat 1/2 89).

Lovforslaget sættes til forhandling.

### *Forhandling*

**Torben Lund (S):**

Vi skal i dag behandle det første af regeringens store brugerbetalingsforslag, og det, vi skal have fat i i dag, er den ekstra skat på ca. 630 mio. kr., som skal pålægges landets borgere.

Men det er jo ikke alle borgere, der skal have denne ekstra skat på 630 mio. kr. Det er kun de borgere, der er så uheldige at være ramt af sygdom, som får denne udgift. Det er jo ikke sådan almindelig hovedpine og mavepine, det drejer sig om, nej, det er de mennesker, der er sådan ramt af sygdom, at de efter en lægeordination har brug for medicin.

Det vil man altså gøre med en selvrisiko på 800 kr. for alle borgere, vel at mærke kun på den receptpligtige medicin. I det omfang man har brug for håndkøbsmedicin, er det sådan, at den udgift, man dér har, ikke tæller med i de 800 kr. Det er kun den lægeordnede medicin, man skal have en selvrisiko på, det andet skal man stadig betale fuldt ud ved siden af.

Der er tale om, at man sænker medicintilskuddene med gennemsnitlig  $\frac{1}{3}$  her i landet. Der er lavet beregninger af, at det er op imod 80 pct. af befolkningen, som helt mister tilskud til medicin. Men man giver jo sociale kompensationer, står der i lovforslaget, og dem vil jeg da godt bruge tid til at se lidt nøjere på.

Det drejer sig om bistandshjælpsmodtagere, der også får hjælp til medicin. De skal stadig væk have denne hjælp, og de skal altså ikke have en egenbetaling på 800 kr. om året. Det ville jo også være lidt ulogisk at give dem egenbetalingen over sygesikringen, for så skulle den jo bare afholdes over bistandsloven, så det gør sådan set ingen forskel for bistandshjælpsmodtagerne.

Så er der pensionisterne. Det er ikke alle pensionister, der slipper for at få denne egenbetaling, denne selvrisiko på 800 kr. Det er kun de pensionister, der har medicinkort. Det vil altså sige, at de flere hundredtusinde pensionister, der ikke har medicinkort, også skal have en egenbetaling på 800 kr.

[Torben Lund]

Endelig er der, som det så smukt er udtrykt, de kronisk syge, som også skal slippe. Men hvis man begynder at bore lidt i, hvad man forstår ved kronisk syg, er det nu så som så med glæden. For at blive betragtet som kronisk syg i forhold til denne selvrisiko på 800 kr. skal man have en årlig udgift på 3.600 kr. i egenbetaling til receptpligtig medicin ved siden af. Det er en meget lille gruppe af borgere her i landet, der er så uheldige, at de er så kronisk syge. Selv i vejledningen fra Socialstyrelsen står der rent faktisk, at det kun er en lille persongruppe, det her drejer sig om.

Hvem mangler så helt i den sociale kompensation? Det gør de lønmodtagere på arbejdsmarkedet, der bliver syge, og som skal have sygedagpenge. Sygedagpengemodtagere får også denne egenbetaling på 800 kr., efterlønsmodtagere, ja, sågar børnenes sygdom omfattes af de 800 kr.'s egenbetaling. De ryger ind under forældrenes egenbetalingsgrænse på de 800 kr., men i det omfang børnene bliver syge og har brug for receptpligtig medicin, bliver de altså rent faktisk også ramt af denne egenbetaling. Jeg synes, det er et ualmindelig asocialt forslag, ministeren her har fremsat.

Med hensyn til administrationen af det forstår jeg, at man er gået væk fra tanken om at lave et centralt edb-register, hvor vi alle sammen skulle optages med CPR-nummer. Nu skal vi alle sammen til at samle kvitteringer. Man flytter altså, om jeg så må sige, bureaukratiet fra offentlig regi til de private hjem, hvor vi kan sidde og tælle vores kvitteringer. Når vi selv synes, at vi nærmer os de 800 kr.'s grænse for egenbetalingen, skal vi tage vores kvitteringer med hen på apoteket, og så skal apotekeren, når vi er inde og købe medicin, stå og tælle sammen, om vi nu nærmer os de 800 kr. Det skal nok blive interessant at stå som nr. 5 i køen nede på apoteket og vente på, at de foregående kunder får beregnet, om de nu er berettiget til tilskud eller ej.

Jeg kunne spørge ministeren, hvad ministeren egentlig vil gøre med de recepter – og dem er der mange af – hvor man ikke får én ordination, men tre ordinationer på den samme recept, og hvor man når op over 800 kr.'s grænse, og hvor de tre præparater, man er blevet ordineret på den pågældende recept, måske har tre forskellige tilskudsprocenter. Hvordan skal man overhovedet henne på apoteket stå og beregne dette, mens andre kunder må vente?

Det er et bureaukrati uden lige, man her vil etablere, en klodset administrationsordning, og jeg kan forsikre, at vi fra socialdemokratisk side vil stemme imod lovforslaget.

#### Ahlmann-Ohlsen (KF):

Dette forslag om ændring af lov om offentlig sygesikring vedrører indførelse af en egenbetalingsgrænse ved køb af tilskudsberettigede lægemidler samt en udvidelse af Medicintilskuds-nævnets medlemmer fra 6 til 7.

Lad mig tage det sidste først. Jeg skal kun knytte et par enkelte kommentarer til den del af forslaget. Vi finder det helt rimeligt og fornuftigt, at det nu bliver muligt for Sygesikringens Forhandlingsudvalg at få et medlem af dette nævn. Det er trods alt afgørende, at dette udvalg har føling med medicinudgifterne og derved samtidig har mulighed for at påvirke beslutningerne vedrørende medicintilskud på et tidligere tidspunkt.

Det er ikke denne første del af forslaget, der har skabt de voldsomme toner fra Socialdemokratiet, det er nu nok den næste. Det er den tyngde, der ligger i forslaget om indførelse af en egenbetalingsgrænse på 800 kr. om året ved køb af tilskudsberettigede lægemidler.

Denne del er jo som bekendt et led i finanslovaftalen mellem regeringen og forligspartierne, som har til formål at bremse den eksplosive udvikling i de offentlige udgifter til medicin. Hvis denne egenbetalingsgrænse ikke bliver indført, må vi forvente en stigning i medicinudgifterne fra 1988 til 1989 på omkring 200 mio. kr., og en fortsat stigning af denne størrelse kan de offentlige kasser simpelt hen ikke bære.

Den løsning, der er valgt, tilgodeser efter vores opfattelse det nævnte formål. Samtidig betyder egenbetalingsgrænsen på de 800 kr., at de offentlige tilskud, der gives til medicin, faktisk bliver givet til de mennesker, som har de største udgifter til medicin. Ordningen skal herefter fungere således, at den enkelte som hovedregel selv afholder udgifterne til tilskudsberettiget medicin op til 800 kr. inden for et år.

Der er imidlertid foreslået en række undtagelser fra denne hovedregel, som betyder, at bl.a. pensionister med medicinkort og kronisk syge fritages for ordningen. For så vidt angår de kronisk syge bliver deres egenbetalingsgrænse nedsat fra 500 kr. til 300 kr. om måneden. Det er nødvendige undtagelser, som betyder, at disse

[Ahlmann-Ohlsen]

mennesker, som i forvejen er belastet, ikke bliver belastet yderligere. Der bliver endvidere lavet en lille undtagelse for børnefamilierne, idet medicinforbruget for børn under 16 år medregnes hos den ene af forældrene. Vi betragter forslaget som en nødvendig økonomisk regulering, som måske også kan være med til at begrænse det stigende forbrug af medicin.

Hvordan skal man så kontrollere det her? Ifølge forslaget skal patienterne fornuftigt nok selv levere beviset for, at der er købt tilskudsberettiget medicin for 800 kr. Vi har ikke på noget tidspunkt givet udtryk for, at det skulle styres af et centralt register, tværtimod. Vi vil gerne tage afstand fra tanken om at styre denne ordning med et centralt register, hvor man kunne registrere folks medicinforbrug.

I første omgang skal det ske i form af kvitteringer eller ekspederede recepter, og det tilslutter vi os. Hvis man, som tiden går, kan finde på andre og mere fleksible løsninger og erfaringerne, der drages ud af arbejdet, skal medvirke til andre ting, så er vi naturligvis åbne over for det.

Vi synes som sagt i modsætning til Socialdemokratiet, at forslaget er et godt og fremadrettet forslag.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg kan forstå, at hr. Ahlmann-Ohlsen synes, det er en god administrationsform. Jeg vil gerne følges med hr. Ahlmann-Ohlsen, når nu det her er gennemført, næste gang han går på apoteket og vi står som nr. 5 i køen og venter på beregningerne af de mange recepter.

Men jeg vil gerne sige til det med den eksplosive udvikling i sygesikringsudgifterne til medicin, at jeg er helt sikker på, at langt den største del af stigningen i udgifterne til medicintilskud skyldes prisstigninger. Jeg har stillet spørgsmål til sundhedsministeren for 3 uger siden om, hvordan prisstigningerne har været på medicin i 1988, og jeg er helt sikker på, at når vi får opgørelserne, vil vi se nogle gigantiske prisstigninger i 1988, fordi medicinindustrien naturligvis har været bange for, hvad der nu skulle komme. Efter at lægemiddelprisudvalget har færdiggjort sin betænkning, har man, om jeg så må sige, på forhånd forsøgt at hente noget hjem med nogle prisstigninger. Og som det er hr. Ahlmann-Ohlsen bekendt, er der jo nu engang fuldstændig fri prisdannelse på medicin her i

landet, så ingen har kunnet kontrollere, hvilke prisstigninger man har lavet fra industriens side i 1988.

I modsætning til det, der her er lagt frem, som vil pålægge de syge ekstra udgifter, skulle man tage fat dér, hvor det er galt, nemlig på de høje medicinpriser, og så spare nogle penge både på sygesikringsudgifterne til medicin og for patienterne. Det havde der været mening i, og det havde været fremadrettet, som hr. Ahlmann-Ohlsen siger.

**Birgitte Husmark (SF):**

Dette lovforslag er en af konsekvenserne af finanslovaftalen mellem Fremskridtspartiet, Centrum-Demokraterne, Kristeligt Folkeparti og regeringen. Da et lignende lovforslag, nr. L 80, den 9. november 1988 var til første behandling, tog Fremskridtspartiet og Centrum-Demokraterne afstand fra det. Det vil være interessant at høre argumentationen for, at dette forslag er bedre, specielt med det indbyggede bureaukrati, som her breder sig i den grad.

Forslagets hensigt er jo at give staten et provenu på årsbasis på ca. 630 mio. kr., og det vil så fremkomme som reduktion af statstilskuddet til sygehuskommunerne. Dette forslag er ligesom det forrige forslag om at sænke tilskudssatserne et forslag, der lægger endnu mere skat på sygdom, end der var i forvejen. I det foreliggende forslag siger ministeren, og jeg citerer fra bemærkningerne til lovforslaget:

»Forslaget medfører, at patienter med små årlige medicinudgifter selv skal betale udgiften op til 800 kr.«

Sandheden er, at alle både med små og store udgifter skal betale, hvis de ikke er anerkendt som kronisk syge eller anerkendt som faldende ind under bistandslovens § 46 a, § 48 eller § 58. Pensionister, som har en indtægt over 800 kr. månedligt eller en formue på ca. 30.000 kr., skal selv betale. Efterlønnere skal selv betale. Børnefamilierne skal selv betale.

Vi må sige, at det er lægerne, apotekerne og medicinfabrikanterne, der burde adfærdreguleres, sådan at der blev ordineret den nødvendige medicin til en rimelig pris. Det kan ikke være meningen, at patienternes betalingsevne skal sætte grænsen for den medicin, som de kan få.

Regeringens slagvare for tiden hedder afbureaukratisering. Regeringen har fremsat ca. 225

[Birgitte Husmark]

afbureaukratiseringsforslag. Men de bureaukratiske konsekvenser af dette forslag vil være formidable. Det er ufatteligt, at regeringen har kunnet få Fremskridtspartiet med her. Dels vil der blive behov for mange årsværk i socialforvaltningerne, hvor presset på at få medicinkort selvfølgelig vil vokse, og hvor der er en lang række skønsparagraffer – som ikke er sundhedsministeren ubekendt, de er rent faktisk opregnet i lovforslaget – dels vil selve administrationen af 800 kr.'s grænsen på apotekerne volde kvaler, som også hr. Torben Lund har beskrevet så malende.

Ministeren tillader sig at udtale, at administrationen af egenbetalingsgrænsen må tilrettelægges så enkelt som muligt, og så overlades den videre administration ellers til sygesikringen. Her er uanede muligheder for omgåelse af reglerne og for kontrol, der skal hindre omgåelse af dem. Det er et helt og aldeles uproduktivt bureaukrati, som bunder i mistænkeliggørelse af almindelige menneskers almindelige behov for at få afhjulpet deres lidelser, og det er afskyeligt.

Endnu en effekt af indførelsen af egenbetalingen med en bestemt skæringsdato er, at mennesker uvægerlig vil spekulere i at købe så meget medicin som muligt, inden man skal i gang med en ny periode for egenbetaling. Her vil der være risiko for, at der bliver købt meget unødvendig medicin.

Der er endnu nogle spørgsmål omkring håndkøbsmedicin, som jeg vil komme tilbage til senere, men jeg kan forsikre, at SF er imod brugerbetaling på nødvendig medicin, og SF er imod regeringens bureaukrati. Det taler for sig selv, hvordan regeringen, Fremskridtspartiet og Centrum-Demokraterne her har fundet hinanden.

**Jørgen Winther (V):**

Som sagt indføres den nye grænse på 800 kr. for udgifter til tilskudsberettiget medicin. Der er af ordførerne for Socialdemokratiet og SF fremført, at det giver anledning til øget administration. Jeg har ikke hørt noget om, at der også er en administrationslettelse i forslaget, men det er der jo. Fremover bliver apotekerne fri for at sende kopi af recepten til sygesikringen for de første 800 kr.'s indkøb af f.eks. antibiotika og mange andre medicamina. Heri må være en meget stor lettelse, som man måske helt bevidst

har glemt at nævne fra S' og SF's side. Min vurdering er faktisk, at det er en afbureaukratisering, og at det er en administrationslettelse i forhold til tidligere.

Der er også balance i dette forslag. Der er en vis form for solidaritet. Patienter med meget høje medicinudgifter får lavere udgifter, idet kronehjælpgrænsen sættes ned fra 500 til 300 kr. Samtidig kommer patienter med ret lave medicindgifter, under de 800 kr. om året, nu til at betale mere. Der er egentlig en god, sund fordeling af udgifter inden for dette område, og man kan egentlig forbavses over, at Socialdemokratiet ikke kan se, at her er man solidarisk med de patienter, der har meget høje medicinudgifter.

SF's ordfører undrer sig over, at efterløns- og dagpengemodtagere osv. selv skal betale. Ja selvfølgelig, for det kan jo ikke være sådan, at vi her i samfundet skal give tilskud til alle mulige forskellige grupper; så er der jo ikke rigtig mulighed for at få samfundsøkonomien til at balancere.

Derimod var man retfærdig fra Socialdemokratiets side, hvad angår at nævne dispensationsordningerne. For det er jo sådan, at pensionister med medicinkort stadig væk får en ordning, hvor de er fri for at betale de første 800 kr. Det gælder endda også for de meget lave tilskudsatsar, og bistandsklienterne bliver også fri derfor.

Alt i alt synes jeg, at man har fundet frem til en afbalanceret og afbureaukratiseret form, og Venstre kan fuldt ud støtte dette lovforslag.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Det glæder mig at høre, at det også er pensionister med en tillægsprocent helt ned på én, som bliver fritaget for selvrisko. Det vil jeg godt have sundhedsministeren til at bekræfte er rigtigt, men det mindsker jo i hvert fald ikke administrationen af ordningen, hvis det er tilfældet. Men det skulle da glæde mig på pensionisternes vegne.

Jeg vil gerne spørge hr. Jørgen Winther, om hr. Jørgen Winther har talt med apotekerne eller med amtskommunerne, altså sygesikringen, eller med Kommunernes Landsforening eller nogle kommuner om, hvordan de vurderer administrationen af det her. Det er jo dem, der skal administrere det. Jeg kan garantere hr. Jør-

[Torben Lund]

gen Winther for, at de gruer for, hvordan det skal gå med administrationen af den ordning, man her er ved at strikke sammen. De oplever det i hvert fald ikke som noget, der kunne minde om afbureaukratisering.

Så vil jeg sige om hr. Jørgen Winthers tale om solidaritet, at jeg vil godt høre sygedagpengemodtageres følelse af solidaritet med hr. Jørgen Winther i dette. I en familie, hvor man skal leve af sygedagpenge, og hvor der er mand og kone eller i hvert fald et par, er man i en situation, hvor man først selv skal betale 1.600 kr. af medicinen i et kalenderår, før man overhovedet kan begynde at få tilskud til medicin. Jeg tror ikke, de vil opfatte forslaget som udtryk for nogen større solidaritet med syge.

Jeg kunne også tænke mig at spørge hr. Jørgen Winther, hvor mange der egentlig er omfattet af denne ordning med kronisk syge? Det har vi aldrig set noget tal for. Jeg gad nok vide, hvor mange det drejer sig om. Det er med garanti meget få, der kan falde ind under den restriktive ordning for særligt tilskud til kronisk syge.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det skal kun være til en enkelt del af det, som hr. Torben Lund sagde angående sygedagpengemodtagere. Jeg vil gerne erindre om, at den familie, der er allerdårligst stillet, er den familie, hvor der er én udearbejdende og én hjemmegående, og som har et eller to børn. Skal disse familier så også med? Skal hjemmegående husmødre også have en eller anden dispensation? Der er jo mange situationer, hvor der både er én, der har et arbejde, og en ægtefælle, der er syg. Vi har også de familier med hjemmegående husmødre, hvor der kun er én indkomst i familien. De er ofte i en situation, hvor de har en endnu lavere disponibel realindkomst end de grupper, som hr. Torben Lund omtaler.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg tror da, hr. Jørgen Winther helt har misforstået tingene. Det her er jo ikke et socialdemokratisk forslag. Vi ønsker slet ikke den ordning, hr. Jørgen Winther. Det, jeg forsøger at påpege, er, at lige nøjagtig den familietype, som hr. Jørgen Winther har peget på, bliver ramt i en helt urimelig grad. Lige nøjagtig i den situ-

ation, hvor man er en familie med to børn, hvor kun den ene har arbejde, og hvor vedkommende bliver syg og skal på sygedagpenge, skal familien selv betale de første 800 kr. til medicin for vedkommende uden at få tilskud. Skulle nogle af de andre i familien gå hen og blive syge, skulle børnene gå hen og få en børnesygdom, som kræver en eller anden medicin, så skal det lægges til moderens, sådan at dér skal der også betales selvrisiko på medicin. Det er netop det, der er så drønende uretfærdigt i dette forslag.

Jeg synes, det var et fremragende eksempel, hr. Jørgen Winther selv fremdrog med denne familie, der virkelig var dårligt stillet med forslaget.

**Fjerde næstformand (Poulsgaard):**

Hr. Jørgen Winther for en kort bemærkning, og så må vi snart tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det er en ganske kort bemærkning. Jeg vil sige til hr. Torben Lund: Jo flere offentlige udgifter, jo større bliver skattebyrden. Det er det, vi tænker på i Venstre hele tiden.

Dermed er det afsluttet fra min side.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Som om det forslag her overhovedet skulle lette den samlede skattebyrde! Det, hr. Jørgen Winther gør, er jo at flytte nogle udgifter fra os raske over på dem, der er syge. Det er dog dem, der får en merudgift. Dette forslag giver da ikke nogen som helst lettelse i skattebyrden. Det er en omfordeling til ufordel for de mennesker, der er så uheldige at blive syge.

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Dette forslag er jo en del af et finanslovforlig, hvor Fremskridtspartiet har medvirket, og et forslag, som vi helt naturligt ikke ligefrem vil rose hverken os selv eller ministeren for – det ved ministeren også godt – men forslaget stemmer vi naturligvis for, da vi aldrig nogen sinde kunne drømme om at bryde et forlig.

Jeg skal for at fuldende debatten sige, at vi lige skal fastholde, at det er sygdom, vi taler om. Vi taler om, at borgerne maksimalt – mak-

[Pia Kjærsgaard]

simalt – skal indkøbe for 800 kr. medicin på et helt år. Det svarer til, at man skal købe for ca. 66 kr. medicin pr. måned i et helt år, og så er det jo langt fra, at der vil være ret mange, der når dette maksimum. Bruger man mere til medicin, vil tilskudsordningen fra det offentlige træde i kraft, som den har gjort det hele tiden.

Man må tænke på, at det ikke er de syge, altså de rigtig syge mennesker, der bruger meget mere pr. måned, ja måske 800 kr. pr. måned, til medicin, vi snakker om. Kronisk syge og rigtig syge mennesker vil vi selvfølgelig hjælpe, hvilket vi da også gør, idet vi har fået nedsat beløbet for disse mennesker fra 500 kr. til 300 kr. pr. måned.

Vi hjælper således stadig væk syge mennesker, og jeg finder ikke, at der er noget galt i at betale en smule mere for at hjælpe virkelig syge til en bedre tilværelse, så jeg kan såmænd godt være enig i, at der bliver en omfordeling af penge.

Samtidig er jo en del medicin blevet frigjort fra at være receptpligtig til at være håndkøbsmedicin. Det betyder, at præparaterne får konkurrence og dermed automatisk bliver billigere at købe. Jeg kan ikke se, at det kan blive anderledes, og det vil også være til fordel for dem, der eventuelt skal bruge eller købe medicin.

Jeg er blevet spurgt om Fremskridtspartiets argumentation for dette forslag. Jamen der er kun én eneste argumentation, og det er, at vi trådte ind i stedet for Socialdemokratiet ved en del af finanslovsforliget og altså har taget dette med i købet. Det er ikke noget, som vi umiddelbart vil bryste os af, men det er altså en del af et forlig, som vi naturligvis, som jeg indledte med at sige, står ved og fortsat vil stå ved, når det kommer til tredje behandling.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg fik ikke noget svar før fra hr. Jørgen Winther på, hvor mange kronisk syge det drejede sig om. Det lyder smukt, når man skal finde et figenblad at dække sig bag i dette spørgsmål, at man siger: Jamen vi friholder jo de rigtig syge. Jeg forstod, at det var det samme som de kronisk syge, at det var dem, der blev friholdt for denne særlige egenbetaling på 800 kr.

Så vil jeg godt spørge fru Pia Kjærsgaard – det kan jo være, at fru Pia Kjærsgaard vil fortælle os det –: Hvor mange falder ind under

denne ordning for kronisk syge? Det er jo i hvert fald ikke alle dem, der føler sig kronisk syge, der falder ind under ordningen. Det er som sagt kun dem, der har en egenudgift til medicin på grund af deres kroniske lidelse på over 3.600 kr. om året. En egenudgift! Det er altså efter, at de har fået tilskud. Hvor mange drejer det sig egentlig om?

I Socialstyrelsens vejledning står der, at det er en lille persongruppe, det drejer sig om, men jeg vil gerne vide, hvor mange det er. Det må man jo vide, hvis man skal gå ind for dette forslag.

**Kirsten Lee (RV):**

Når man hører ordet kronisk sygdom, synes man jo straks, at det er noget skrækkeligt noget, men jeg synes, det er et begreb med mange nuancer. Jeg vil påpege, at der er mange, som godt kan gå under betegnelsen kronisk syge, som er fuldt arbejdsdygtige, som har en ganske normal arbejdsindtægt, som intet mærker til deres kroniske sygdom, som tager medicin hver dag, måske oven i købet meget billig medicin, og som alligevel godt kan være kronisk syge. Og så er der andre, som måske kan være livslangt svært syge, og som måske ingen medicinudgifter har. Så jeg synes, at begrebet er nuanceret.

Det er selvfølgelig venteligt, at Socialdemokratiet og SF er kritiske over for dette forslag. Vi har gentagne gange i Det Radikale Venstre sagt, at vi ønsker at holde de offentlige udgifter i ro. Vi ønsker at holde skattetrykket i ro, og vi har egentlig også den opfattelse, at det er Socialdemokratiets målsætning. Den målsætning kræver besparelser på de offentlige udgifter. Her kniber det noget for os at se Socialdemokratiet komme på banen og føre realpolitik. Vi har som bekendt fremsat et andet forslag, men her ville Socialdemokratiet ikke være med.

Det forslag, vi behandler her, vil efter vores mening medvirke til, at prisen på medicin falder, for nu bliver priserne åbenbare. Der er ikke længere automatisk offentlige tilskud. Tilskyndelsen til at sørge for, at man får ordineret de billigste præparater, bliver langt større fra patienternes side, og derved skabes der større konkurrence.

Vi håber også, at forslaget vil være med til at påvirke lægernes adfærd, så de nu vil sikre, at deres patienter får ordineret de billigste præparater.

[Kirsten Lee]

Det er vores håb, at medicinforbruget falder. Der står alt for meget ubrugt medicin med offentligt tilskud hjemme i folks skabe.

Jeg synes, at man godt kan påpege, at mange af vore gamle mennesker, der går og falder og skal have søm i hofterne, måske falder bl.a. på grund af beroligende medicin, som de tager, og som gør, at de egentlig ikke har de åndsevner, de har brug for til at holde balancen, og derfor går og falder i tæpperne og den slags ting. Den overvejelse er også værd at tage med.

Hvad det administrative angår, er vi overbeviste om, at sygesikringen nok skal finde ud af at finde enkle måder at administrere det på. Og vi tror faktisk, at folk selv er i stand til at holde styr på, hvornår de har nået 800-kr.s-grænsen. Og det er såmænd helt ligegyldigt, om der er én, to eller tre ordinationer af præparater med forskellige tilskudssatser på den enkelte recept. Så tror jeg også, vi skal huske på, at størstedelen af befolkningen overhovedet ikke når 800 kr.s-loftet. De mennesker, der før har fået sociale kompensationer, får dem fortsat.

Der er, som vi har sagt, forbedringer for dem, der er kronisk syge. Og jeg ved egentlig ikke, hvorfra hr. Torben Lund ved, at mennesker på sygedagpenge er en særlig medicinforbrugende gruppe. Det tror jeg er en myte. Jeg tror egentlig ikke, at det overhovedet er sikkert, at de er det, og det kunne da være interessant at finde ud af, om der er nogle data om det.

Vi støtter i hvert fald lovforslaget.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Det, der bringer mig herop, er fru Kirsten Lees bemærkning, og jeg citerer forhåbentlig korrekt, når jeg mener, at fru Kirsten Lee sagde: »Jeg håber, at dette vil påvirke lægerne.« Og så havde fru Kirsten Lee også nogle bemærkninger om, at det kunne være, det var på grund af for meget beroligende medicin, at patienterne går derhjemme og falder og får brug for en ny hofte. Jeg synes nok, at det er en højst besynderlig argumentation at benytte, samtidig med at man siger, at det også skal animere patienterne til at bede om mindre medicin. Hvordan skal lægerne blive motiveret, når det er nogle så åbenbart alderdomssvækkede patienter, man har, at de bliver omtågede? Hvordan skal det motivere lægerne til at ordinere mindre medicin? Det, man burde tage fat på, var jo læ-

gernes uddannelse samt oplysning og argumentation over for lægestanden, hvis det er dér, det er galt. Det skal da ikke ske på denne bagvendte måde, at vi bare håber, at det skal påvirke lægerne, og så kan patienterne ellers få lov til at betale.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg må nok sige, at fru Kirsten Lee overrasker mig meget, og der skal jo ellers efterhånden noget til, for at man kan blive overrasket over, hvad fru Kirsten Lee siger. Jeg er helt enig med fru Birgitte Husmark vedrørende det fuldstændig bizarre eksempel, som fru Kirsten Lee her drager frem. Nu skulle det altså være en begrundelse for at lave denne ekstra brugerbetaling, at så går pensionister nok ikke og falder, fordi de har fået beroligende medicin. Det var dog en fuldstændig mærkværdig argumentation for sådan et forslag, i særdeleshed i betragtning af, at jeg forstår, at pensionister skal være undtaget fra ordningen.

Derudover vil jeg gerne sige, at der ikke er noget mærkeligt i, at sygedagpengemodtagere også skulle være medicinforbrugere. Når man er på sygedagpenge, er det normalt, fordi man er syg, og der er da vel ikke noget særlig besynderligt i, at hvis man er syg, kan man godt være syg på en sådan måde, at man også har brug for at få noget medicin, som er lægeordineret. Jeg vil tro, at de ting i hvert fald til en vis grad hænger sammen, selv om jeg da vil erkende, at man kan være syg på en sådan måde, at man ikke har brug for lægeordineret medicin. Men en vis sammenhæng skulle der nu nok være.

Og så kom den jo igen, den med Socialdemokraterne, der bare vil bruge penge. Det er det eneste argument, fru Kirsten Lee i realiteten kan komme med imod Socialdemokratiet på grund af vores holdning i denne sag: Vi vil jo bare bruge penge. Jamen fru Kirsten Lee, vi har jo foreslået andre ting på dette område, hvor ikke bare det offentlige ville kunne spare et tilsvarende beløb, hvis man ville sætte ind over for medicinpriserne, men hvor det oven i købet kunne være til gavn for patienterne også. Har fru Kirsten Lee slet ikke taget under overvejelse, at man skulle benytte sig af den dobbelte mulighed, der lå i det, ved at kigge på medicinpriserne? Det synes jeg da ville være nærliggende.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Det har vi da netop, og det er derfor, vi har afvist Socialdemokratiets forslag om disse ting. Vi har en medicinalindustri med en milliard-eksport; der er masser af arbejdspladser, og arbejdspladser plejer at være noget, Socialdemokratiet interesserer sig for. Vi ved alle sammen, at når man prisfastsætter i ét land, vil de lande, man eksporterer til, og som også har prisfastsættelser, ikke acceptere frie priser. Det kommer til at påvirke arbejdspladserne herhjemme i Danmark, og det ønsker vi ikke.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Der er hverken hoved eller hale i det, fru Kirsten Lee siger. Fru Kirsten Lee brugte selv argumentationen, at dette med selvrisiko kunne være med til, at man nu ville ordinere de billigste præparater. Jamen så er der jo det, at hvis man efter fru Kirsten Lees model altid vælger de billigste præparater, bliver der jo aldrig solgt noget, der fremmer den forskende og den udviklende del af medicinalindustrien. Det har da lige nøjagtig den virkning, som fru Kirsten Lee lige har omtalt her fra talerstolen, og som fru Kirsten Lee påstår det ikke skal have. Der er hverken hoved eller hale i det, og jeg forstår, at fru Kirsten Lee er faldet fuldstændig for den argumentation, at det skulle være prisen her i landet, der er afgørende for, hvilken pris man kan få f.eks. for insulin på de internationale markeder.

Tror fru Kirsten Lee virkelig, at de store internationale markeder indretter deres pris efter, hvad insulinet koster her i landet? Hvis man spørger medicinalindustrien selv, vil man få at vide, at der måske er nogle arabiske lande, der indretter deres priser på den måde, men i hvert fald ikke nogen af de lande, vi i øvrigt normalt handler med på medicinområdet.

**Lis Noer Holmberg (CD):**

SF's ordfører sagde i sin indledning noget om, at CD tog afstand, da vi drøftede dette sidst. Vi tog ikke afstand, men vi var skeptiske og ønskede en grundig behandling af dette emne, og derfor står vi nu i dag og skal have en førstebehandling af det lovforslag, der er fremsat.

Da vi drøftede denne sag sidst, var CD inde på de kronisk syges egenbetaling, som vi fandt var temmelig urimelig, nemlig de 500 kr. pr. måned. At være kronisk syg betyder ofte store medicinudgifter, og derfor er vi i CD meget tilfredse med, at vores forslag om at nedsætte egenbetalingen for kronisk syge fra 500 kr. til 300 kr. pr. måned er faldet i god jord i såvel regeringen som de to andre forligspartier, nemlig Kristeligt Folkeparti og Fremskridtspartiet.

Det er klart, at når man skal tilgodese en gruppe som nu her de kronisk syge, skal der også være økonomisk dækning for denne ændring, og derfor har man valgt at udvide et andet punkt i forligsaftalen, nemlig at flytte yderligere receptpligtig medicin over til håndkøb. Her kan man så diskutere, hvilke præparater det er hensigtsmæssigt at overføre, og det mener jeg at man må gå ind i en seriøs drøftelse af under det videre udvalgsarbejde.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Dette kunne egentlig godt have været et socialdemokratisk forslag! Jeg har været herinde i så mange år, at jeg kan huske noget med et Socialdemokrati, som skulle have betaling for insulin, og nu, når man ikke er i regering, skal det være gratis. Jeg har været med til nogle forlig med Socialdemokratiet, som vi skulle være solidariske med, og det var ikke altid lige spændende, men vi gjorde det på grund af økonomi eller andre ting.

Det, det drejer sig om her, er jo, at ingen familier, uanset hvor mange børn de har, kommer over 1.600 kr. i egenbetaling. Det, der er væsentligt for Kristeligt Folkeparti, er, at vi hjælper de mennesker, der trænger, og jeg vil gerne være med til at se på, hvad begrebet »kronisk syge« dækker. Det kan vi jo gøre i udvalget, stille nogle spørgsmål, spørge: Hvem kommer egentlig ind under dette begreb?

Nu skal der jo efter Socialdemokratiets opfattelse være gratis insulin, men jeg synes også, at der skal være gratis medicin til andre grupper, der er lige så vanskeligt stillet, altså folk, der har nogle enormt store medicinudgifter.

Så er der en ting, som Kristeligt Folkeparti vil arbejde meget stærkt for, nemlig at der bliver gratis medicin til folk, der bliver passet hjemme, men som egentlig skulle have været på plejehjem eller hospital, f.eks. døende eller meget alvorligt kronisk syge, der er så handicap-



[Inger Stilling Pedersen]

pede, at de ikke kan klare sig selv. Det er urimeligt, at de får påført medicinudgifter. Og hvis der er andre grupper, som det viser sig kommer i klemme hen ad vejen, må man tage det op og drøfte det.

Jeg tror, at for de allerfleste af os, der får influenza eller halsbetændelse eller lignende en gang imellem, betyder dette forslag ikke noget.

En anden gruppe er de pensionister, som tjener lidt ved siden af pensionen. Det er også en gruppe, man bør se på, så de pensionister ikke straffes så meget, at de var bedre tjent med ikke at have noget ved siden af. Det gælder jo ikke bare i denne forbindelse, men også i mange andre sammenhænge, og det må vi se på.

Kristeligt Folkeparti vil også gerne se på spørgsmålet om administrationen. Jeg mener, at man under udvalgsbehandlingen må se på, om dette er den rigtige måde at administrere dette på eller man, som hr. Torben Lund siger, kan finde andre måder at gøre det på for at lette ekspeditionen. Jeg mener, at dette med at gemme kvitteringer kan give mange problemer, fordi man måske nemt kan komme til at smide dem væk. Og det er der i hvert fald nogle af os, som måske er lidt slemme til. Der kan være mange andre ting. Så jeg synes, at dette forslag lægger op til en udvalgsbehandling, hvor vi får stillet disse mange spørgsmål og så efterhånden forhåbentlig finder frem til en god løsning, men jeg synes, at både SF og Socialdemokratiet slår det lidt for stort op, når de siger, at dette vil vælte alting, for det er jo ikke rigtigt. Samtidig kan vi så se på medicinalindustrien og fortjenesten dér, og det vil jeg også gerne være med til.

Så vidt jeg husker, var der i dag en Socialdemokrat, der talte om forskning, om, at forskning var meget nødvendig, og at der altså også må være en vis fortjenestemulighed. Alt det kan vi også se på i udvalget, så der er arbejde nok fremover, også for Socialdemokratiet.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil da godt starte med at sige, at jeg synes, det var dejligt at høre fru Inger Stilling Pedersen, der godt ville være med til at kigge på disse ting. Vi skal i hvert fald nok yde vort bidrag til, at vi får en grundig udvalgsbehandling.

Det, der egentlig kaldte mig herop, var fru Lis Noer Holmbergs bemærkninger. Jeg forstod, at efter at CD havde haft lejlighed til

grundigt at overveje det, der ligger bag forslaget her, og efter at man havde fået rørt lidt ved grænsen omkring kronisk syge, havde det fået Centrum-Demokraterne til at skifte mening, sådan at man nu alligevel gerne ville støtte forslaget om en selvrisiko. Jeg har tidligere spurgt fru Pia Kjærsgaard, og jeg har også gentaget spørgsmålet, og nu spørger jeg så fru Lis Noer Holmberg: Kan fru Lis Noer Holmberg fortælle mig, hvor mange kronisk syge der falder ind under ordningen med de 500 kr. eller 300 kr., som det nu bliver? Ved fru Lis Noer Holmberg det? Når nu det har været så afgørende for CD's stilling til sagen, må jeg gå ud fra, at man også har gjort sig nogle overvejelser om, hvad det er for en personkreds, dette drejer sig om. Det synes jeg kunne være interessant at få at vide.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Det er også til fru Lis Noer Holmberg. Jeg skulle lige se, hvor jeg havde notatet og referatet fra den 9. november 1988, og hvad det var, der fik mig til at tro, at Centrum-Demokraterne mente, at det var rimeligt, at man fik det indtil nu gældende medicintilskud. Og den 9. november sagde fru Lis Noer Holmberg - Folketings-tidende 1987-88, sp. 1540:

»Sundhedsministerens udtalelser om, at en prisstigning på 15 pct. vil få danskerne til at bruge mindre medicin, mener vi ikke er relevant. Den medicin, der får 75 pct. tilskud, er praktisk taget i alle tilfælde livsvigtig medicin.«

Og videre:

»Lad os tage diabetikerne, der er afhængige af insulin, men ikke nok med det, de er samtidig afhængige af en bestemt kost, der på visse tider af året, når grønsager er dyrest, er en yderligere udgift i forbindelse med deres sygdom. Vi kan nævne andre grupper som hjertepatienter, gigt-patienter, folk med astma- og allergiproblemer og mange flere. De er afhængige af medicin.

CD ønsker ikke, at de skal straffes yderligere, fordi man nu ønsker at sænke tilskuddene. Vi finder faktisk, at det er fint med de 75 og 50 pct., som det er nu.«

Det var det, der fik mig til at tro, at Centrum-Demokraterne nu må have ændret opfattelse.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Jeg kan ikke forstå, at man kan være sur over, at grænsen bliver sat ned fra 500 kr. til 300 kr.; sådan opfattede jeg lidt hr. Torben Lunds udtalelser. Det synes jeg faktisk bare hr. Torben Lund burde være glad for. Det er jo sådan set det, hr. Torben Lund netop har stået og talt for her.

Jeg ved ikke, hvordan man skal definere kronisk syge. Det vil jeg da gerne ærligt indrømme. Jeg er sikker på, at der ikke findes et register over kronisk syge. Men jeg er helt indstillet på, at vi i Folketingets Sundhedsvalg tager det op og på en eller anden måde finder ud af, hvad man forstår ved det begreb.

(Kort bemærkning).

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Jeg vil gerne sige til SF's ordfører, at det er da korrekt, alt det, der er citeret fra det grønne hæfte fra den sidste behandling, vi havde her i salen. Og det er helt korrekt, som jeg sagde før, at vi ikke var imod, men vi var skeptiske. Og det var jo faktisk det, SF's ordfører læste op.

Med hensyn til diabetikere sagde jeg helt klart, at vi havde sympati for Socialdemokraternes forslag om, at insulin skulle være gratis. Men vi kunne altså ikke rigtig være med til den diskrimination, der lå i, at man gjorde insulin gratis, for hvad så med de andre, der har brug for livsvigtig medicin? Og dér har jeg så nævnt gigtpatienter, hjertepatienter og andre grupper. Jeg ønskede faktisk, at man, når man nu alligevel skulle til at drøfte dette, tog det med ind i én stor forhandling for at se, hvem vi kunne støtte, hvem vi kunne lempe det for, og hvordan vi i det hele taget kunne få dette til at fungere på bedste vis. Jeg ved ikke, hvad det ender med med hensyn til gratis insulin. Det er jo et spørgsmål mellem Socialdemokraterne og Fremskridtspartiet.

Til hr. Torben Lund vil jeg gerne sige: Jeg ved ikke, hvor mange der er kronisk syge, men det er noget af det, jeg mener vi må kunne få oplyst under det videre udvalgsarbejde. Men én ting ved jeg da, og det er, at det er bedre med den foreslåede egenbetaling. Det må da være en lettelse med en egenbetaling på 300 kr. om måneden for de kronisk syge i forhold til de 500 kr.

Så er det, jeg har sagt, at vi må prøve at se på, hvad det er for medicin, vi fører over fra receptpligtig medicin til håndkøbsmedicin. Det må vi også prøve at kigge på i udvalget. Men vi kan jo ikke både blæse og have mel i munden, og jeg synes, der her er gjort noget for de kronisk syge, som jeg er meget tilfreds med.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne starte med at sige, at jeg naturligvis ikke har noget imod, at man har sænket grænsen fra 500 kr. til 300 kr. pr. måned for dem, man kalder kronisk syge. Det synes jeg bestemt er et fremskridt. Men når man nu hæfter sig så voldsomt ved, at kronisk syge skulle være undtaget, altså bruger dette – som jeg sagde det før – som et figenblad for alle de andre dårlige ting i dette forslag, for at acceptere dem, så er det da rimeligt, at vi stiller det spørgsmål: Jamen hvor mange drejer det sig egentlig om, der så overhovedet bliver undtaget som kronisk syge? Det kan jo ikke være ligegyldigt, hvem der er kronisk syge; man må da have gjort sig nogle forestillinger, når man tidligere har været meget skeptisk over for tanker af denne art og så, fordi der ændres på noget omkring grænsen for kronisk syge, pludselig bliver positiv. Så må man da også have haft en forestilling om, hvad konsekvensen af den ændring har været, og det er såmænd det eneste, jeg har efterlyst svar på.

Og så vil jeg sige til det med insulinet, at når man kan tage insulinet specielt ud og yde fuldt tilskud til det, hænger det jo sammen med, at netop insulinet kan afgrænses fra anden medicin, og at der ikke er nogen misbrugsmulighed.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg vil gerne følge fru Lis Noer Holmbergs bemærkninger netop om usikkerheden om, hvem der kan regnes for kronisk syge, og henstillingen til Socialdemokratiet op, og dér må jeg så i al beskedenhed også tage SF med, da det faktisk var et fælles forslag fra Socialdemokratiet og SF om gratis insulin til sukkersygepatienter, og vi vil i SF da også meget gerne snart have en klarmelding fra Fremskridtspartiet om, hvorvidt vi stadig væk er enige om, at det er et forslag, som skal vedtages, og så få det gjort. Jeg ved, at der er mange sukkersygepatienter, der venter stærkt på, at det skal blive vedtaget.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Jeg synes, det er utroligt, at man som hr. Torben Lund stiller sig op på Folketingets talerstol en tirsdag i februar og drøfter, hvor mange kronisk syge der er. Der er hverken flere eller færre i dag eller i morgen, afhængigt af dette forslag, hr. Torben Lund. Det har aldrig været overladt til politikerne at definere, hvem der er kronisk syge. Det har været en lægelig diagnose, det har været en lægelig definition, og det synes jeg faktisk vi fortsat skulle lade det være.

Det, der er hovedsagen, er: Vi har forbedret forholdene for disse mennesker.

(Kort bemærkning).

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Jamen jeg synes, det lige skal med, at i den debat, vi havde den 9. november 1988, var det jo et helt andet forslag, vi tog stilling til. Det er jo et helt andet forslag, vi står med i dag. Det synes jeg skal med.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg bliver mere og mere forurolet over, hvad fru Kirsten Lee kan få sig selv til at sige, og når fru Kirsten Lee siger, at vi andre siger utrolige ting, må jeg sige, at det gør fru Kirsten Lee bestemt også.

Jeg er helt enig i, at vi som folketingsmedlemmer ikke skal forsøge at foretage lægefaglige vurderinger, men det er ikke rigtigt at sige, at vi ikke kan tale om definitionen af en kronisk syg i denne sammenhæng. Man skulle ikke tro, at fru Kirsten Lee overhovedet havde læst det lovforslag, vi behandler. Man har jo lige nøjagtig i lovforslagets bemærkninger defineret, hvad man forstår ved en kronisk syg, der skal undtages fra lovgivningen, altså undtages fra den særlige selvrisko. Det er jo lige nøjagtig dem, der har en medicinudgift på mere end 300 kr. pr. måned i egenudgift, der falder ind under den særlige ordning. Det er dem, man definerer som kronisk syge. Når det er tilfældet, må det da også være rimeligt, at vi andre netop beskæftiger os med, hvordan man har defineret en kronisk syg i forhold til denne lovgivning.

**Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):**

Jeg vil bestemt opfordre hr. Torben Lund til at stille det spørgsmål i udvalget, så vi kan få givet så godt et svar som overhovedet muligt.

Men ellers vil jeg gerne sige mange tak for tilslutningen til lovforslaget. Det er jo, som andre har nævnt det, en opfølgning af finanslovsaftalen, og at partier kan have en forskellig stemmeføring i forhold til dette lovforslag og i forhold til det lovforslag, regeringen tidligere havde fremme, er jo ikke så mærkeligt, for der er tale om to forskellige forslag.

Under finanslovsdrøftelserne kom man jo netop ind på en aftale, der gik ud på et indhold, hvor vi bl.a. skulle indføre en egenbetalingsgrænse på 800 kr., og det er altså det, dette lovforslag udmønter.

Jeg synes også, det hører med i den økonomiske vurdering af det, at vi kan konstatere, at der fortsat er store stigninger i udgifterne inden for dette område, inden for det sidste års tid stigninger på en 13-14 pct., og en del af disse stigninger skyldes prisstigninger, men en del skyldes bestemt også stigninger i mængden, der bliver solgt og forbrugt.

Det var jo først og fremmest hr. Torben Lund og fru Birgitte Husmark, der var kritiske over for lovforslaget her. Kritikken gik først og fremmest på, hvad det nu er for et stort bureaukrati, man bygger op, og at det bliver administrativt besværligt. Jeg har jo selvfølgelig bemærket i den debat, der har været, før lovforslaget blev fremsat, at Socialdemokraterne har været vældig optaget af, at nu skulle der oprettes et stort edb-registreringssystem, hvor vi kunne overvåge folk og få alt på edb. Og så er det måske trist for Socialdemokraterne, at det ikke er den model, der bliver lagt frem fra regeringens side. Det, vi ønsker i regeringen, er at få et praktisk og jordnært system, og der er nævnt det udgangspunkt, man skal bruge for det system, der skal bygges op. Udgangspunktet er, at folk først og fremmest selv skal holde styr på, hvornår de når 800-kr.s-grænsen.

Når det ikke i selve lovforslaget i alle detaljer er fastlagt, hvordan administrationsordningen skal se ud, hænger det også sammen med, at der skal være nogle forhandlinger om det med Sygesikringen, men jeg er helt overbevist om, at det selvfølgelig vil være muligt at finde en praktisk og jordnær ordning. Derfor er jeg slet ikke angst for, at det hele bliver slugt i bureaukrati og besvær.

[Sundhedsministeren]

Det fører så over til den sprogbrug, hr. Torben Lund anvender. Han taler om, at nu lægger vi nye byrder på *de* syge. Jeg synes da netop, vi må sige, at der bliver lagt nogle byrder på *os* syge i den forstand, at der netop er tale om, at folk med lave medicinudgifter, altså folk, som en gang imellem har brug for receptpligtig medicin – det er jo de færreste, der i løbet af et år slet ikke har brug for det; også de, man ellers ville kalde sunde og raske, har sygdomssituationer, hvor de har brug for receptpligtig medicin – kommer af med nogle flere penge, for de får ikke tilskud, hvis de ikke kommer op på over de 800 kr. om året. Derfor er der ikke tale om, at det lige er de syge, der er udpeget til at skulle pålægges nogle byrder. Nej, der er faktisk først og fremmest tale om, at mennesker, der bestemt ikke er særlig meget syge, får nogle større udgifter.

Der blev stillet et konkret spørgsmål om pensionisternes stilling, og jeg kan svare helt præcist, at det, der er tale om med lovforslaget, er, at alle pensionister med medicinkort ikke er omfattet af denne egenbetalingsgrænse.

Jeg er helt opmærksom på, at der i forbindelse med lovforslagets behandling i udvalget vil blive stillet en stribe spørgsmål. Vi vil fra ministeriets side besvare dem så hurtigt som muligt. Selvfølgelig skal dette lovforslag have en forsvarlig behandling, men jeg tror også, og jeg håber da, at der kan være en fælles interesse i, at vi bliver færdige med lovforslaget så hurtigt som muligt med henblik på netop at få skabt sikkerhed om, hvordan situationen er for mennesker, der bliver berørt af dette system.

**Torben Lund (S):**

Jeg skal gøre det relativt kort. Jeg er da glad for, at ministeren her fra talerstolen bekræfter, at der er tale om, at man lægger en yderligere byrde på os syge, altså at man flytter nogle udgifter fra – om jeg må sige – fællesskabet og over på folk, som bliver ramt af sygdom.

Men det er jo ikke rigtigt, når ministeren giver det udseende af, at det kun skulle dreje sig om syge, der ikke samlet har 800 kr. i medicinudgifter i løbet af et år. Det er alle, der får denne selvrisiko, også dem, der har et medicinforbrug af receptpligtig medicin, der ligger langt ud over de 800 kr. – med de få undtagelser, som vi jo har beskæftiget os en del med under den tidligere debat.

Jeg forstår også ministerens svar om pensionister derhen, at en pensionist, der ligger inden for aftrapningsintervallet for personlige tillæg – det vil altså sige med en tillægsprocent på 1 eller derover – er undtaget fra at få denne selvrisiko. Jeg vil meget gerne have, at ministeren vil bekræfte, at det er korrekt forstået, så vi ikke siger noget forkert i offentligheden om sagen.

Endelig om bureaukratiet: Nej, vi er sandelig glade for, at man opgav den edb-model, som man i sin tid forelagde for os, og at man nu er gået over til en anden model. Jeg påpeger bare, at denne anden model vil betyde en fuldstændig kaotisk situation ude på vore apoteker. Der udstedes 20 millioner recepter her i landet om året, og en meget stor del af dem skal nu optæles, og man skal til at beregne et tilskud for overskydende beløb – altså når man ryger over de 800 kr. – ude på apotekerne. Det er jo ikke inde i apotekerbaglokalen og i fritiden osv., man kan ordne det. Nej, det skal ordnes i åbningstiden, mens der i øvrigt står kunder i apoteket. Jeg skal love for, at det bliver interessant at komme på apoteket fremover, når denne ordning er gennemført.

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg sagde i min ordførertale, at jeg mente, det ville være rimeligt at komme lidt ind på det, der står i de skriftlige bemærkninger om, at en del receptpligtig medicin nu overføres til håndkøbsreglerne. Det vil jeg gerne, for det kan faktisk få nogle ret vidtgående sundhedspolitiske konsekvenser ud over de økonomiske konsekvenser, som det selvfølgelig også vil få for brugere af de pågældende medikamenter. Her har det indtil i fredags ikke været muligt for Folketingets Sundhedsudvalg at få besvaret, hvilke lægemidler det egentlig vil dreje sig om. Da så svaret endelig kom, havde det en sådan form, at man skulle have en højere farmaceutisk uddannelse for at vide, hvad det egentlig var, det handlede om.

Jeg synes, at det er at behandle Folketingets Sundhedsudvalg på den mest sjofle og nedværdigende måde, at man ikke kan komme med et svar, der er formet sådan, at almindeligt uddannede mennesker kan forstå det. Ydermere er der overhovedet heller ikke nogen bemærkninger om eller en begrundelse for, hvorfor man overfører disse medikamenter fra receptpligt til håndkøb. Det, der er sluppet ud i pressen, er jo

[Birgitte Husmark]

ikke specielt betryggende. Der har været en 180 graders drejning fra Registreringsnævnets formand med hensyn til mavesårsmedicin, og der har været tale om, at den såkaldte hovsa-pille, som består af en ekstra kraftig hormondosis, skal frigives og ikke være receptpligtig.

Jeg er ikke i stand til at vurdere konsekvenserne, men ud fra en almindelig, sund fornufts-betragtning vil man da sige, at det vil få nogle sundhedspolitiske konsekvenser, som man overhovedet ikke indtil nu har ønsket at gå ind i en drøftelse af. Når jeg nævner det på dette se-ne, måske lidt akavede tidspunkt, er det også, fordi jeg har spurgt sundhedsministeren, hvilke områder inden for hendes regi der vil være underkastet lovgivningen, og hvilke der kun vil være underkastet almindelig ændring af cirkulærer. Det har jeg heller ikke fået svar på.

**Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):**

Hr. Torben Lund stillede 2 spørgsmål. Det ene var spørgsmålet om pensionister. Svaret er helt klart – det mener jeg også jeg sagde før –: Pensionister med medicinkort er ikke omfattet af 800 kr.s-grænsen.

Hr. Torben Lund var stadig væk meget bekymret for bureaukratiet og besværet på apoteket. Jeg synes, hr. Torben Lund lige skal lægge mærke til, at apoteket bliver fri for det besvær og bureaukrati fremover, der ligger inden for 800-kr.s-grænsen, som man ellers har i forbindelse med opnåelse af sygesikringstilskud. Derfor tror jeg, at det bestemt er muligt – og det er da også i Sundhedsministeriets interesse, i regeringens interesse og i min interesse – at finde en smidig og ordentlig facon at løse dette på.

Det er jeg ikke i tvivl om. Jeg er heller ikke i tvivl om, at det vil de forskellige apoteker og Sygesikringen være interesserede i, og jeg tror også, at det bestemt vil være muligt – også når vi ser det i lyset af, at man opnår en lettelse gennem indførelsen af denne 800-kr.s-grænse. Jeg ser slet ikke så sort på det som hr. Torben Lund. Det er muligt at finde en praktisk facon på det.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### *Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Den fg. formand (Ahlmann-Ohlsen):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

#### *Meddelelser fra formanden:*

**Den fg. formand (Ahlmann-Ohlsen):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 15. februar 1989, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Mødet hævet kl. 17.46

---