

[Arne Melchior]

Jeg har ikke statistikken over, hvor mange hundrede tusinde lønmodtagere det drejer sig om, men jeg kan nævne en række brancher, som skal arbejde ugen rundt, døgnnet rundt, nogle af dem i 365 døgn om året, og som finder ud af de problemer. Det drejer sig f.eks. om den store sundhedssektor, det drejer sig om trafiksektoren, det drejer sig om hotel, restauration og forlystelse, det drejer sig om politi, militær og bevogtning, det drejer sig om presse, herunder også de elektroniske medier, og mange, mange andre fag og brancher, som har utraditionelle arbejdstider. Der er også dem, der har forskudt arbejdstid inden for industrien.

Og det viser sig såmænd, hr. Bjørn Westh, at det pulserende liv finder ud af den slags ting. Der er ikke noget, der hindrer, at flere institutioner i den samme kommune har forskellig åbningstid. Hvis der opstår behov for forskudt åbningstid, f.eks. i en børneinstitution, findes der da ud af det. Der er vel ikke nogen lovregel, der hindrer, at man kan gøre det. Så finder man ud af det på stedet i kommunen og i institutionen.

Det er igen det samme, som jeg tillod mig at sige før: Vi er på kendt grund. Der skal ikke nogen store eksperimenter til, for formodentlig halvdelen af befolkningen arbejder allerede på andre tider end dem, der hedder kl. 9-17.30. Når det er lykkedes for denne store del af befolkningen at få disse problemer bragt i orden og organiseret på en hensigtsmæssig måde, er jeg ganske tryk ved, at det også vil lykkes for resten, bl.a. fordi der kun bliver tale om et mindre antal butiksansatte, der får ændrede arbejdstider. Vi har netop i diskussionen om Skagen og udnyttelsen af åbningstidsmuligheden set, at der slet ikke er behov alle steder for at udnytte den nye lov fuldt ud.

(Kort bemærkning).

Bjørn Westh (S):

Måtte jeg tage hr. Arne Melchior's indlæg som udtryk for, at hr. Arne Melchior og Centrum-Demokraterne nu vil arbejde for, at kommunerne får friere budgetrammer, så kommunerne, i det omfang det skønnes hensigtsmæssigt, kan udvide åbningstiden i daginstitutionerne, for nu er der altså en medarbejdergruppe på mellem 100.000 og 200.000 mennesker i Danmark, der kan få forskudt arbejdstid?

Hvis hr. Arne Melchior ikke mener, at kommunerne skal have større frihed og dermed fri-

ere budgetrammer til at imødegå det behov, hr. Arne Melchior selv argumenterer for her, er det kun mundsvejr, der kommer fra hr. Arne Melchior.

(Kort bemærkning).

Arne Melchior (CD):

Jeg må fastholde, at hr. Bjørn Westh's talangivelser er det rene gæt. Det kommer aldrig til at foreligge. Der er ikke det problem, som hr. Bjørn Westh ser. Lad os tales ved om et års tid. Så vil det vise sig, hvem af os der har fået ret. Jeg er ganske tryk ved udviklingen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 69 stemmer (KF, V, FP, RV og CD) mod 55 (S, SF og KRF); 3 (Dorte Bennedsen (S), Jytte Hilden (S) og Tove Lindbo Larsen (S)) stemte hverken for eller imod.

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Tredje 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. Første behandling 14/2 89. Betænkning 27/4 89. Anden behandling 2/5 89. Tillægsbetænkning 11/5 89).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Qvist Jørgensen (S):**

Vi er så ved målstregerne med hensyn til medicintilskuddet, og om et øjeblik vil et flertal, nemlig regeringspartierne, Fremskridtspartiet, CD og Kristeligt Folkeparti, vedtage en merskat på sygdom på mindst 610 mio. kr. ved at

[Qvist Jørgensen]

indføre en selvrisiko på 800 kr. ved køb af tilskudsberettiget medicin.

Hvis man skal sætte det lidt i perspektiv, betyder en nedskæring på 610 mio. kr. i medicin-tilskuddet sammen med overførsel fra receptkøb til håndkøb for det første, at en tredjedel af alt medicintilskud her i landet fjernes, at Danmark dermed kommer helt i bund, hvad angår medicintilskud, sammenholdt med landene omkring os, og for det andet, at 80 pct. af befolkningen helt mister tilskud til medicin.

Man hører en gang imellem, at der bliver ydet store sociale kompensationer, men det passer ikke. Mellem en tredjedel og en fjerdedel af landets pensionister bliver ikke undtaget.

Hvad så med de kronisk syge? I denne lovgivning er gruppen af kronisk syge meget lille. Man skal have en egenbetaling på mere end 3.600 kr. pr. år til receptpligtig medicin; det vil sige, at det kun er nogle få tusinde mennesker, der kommer med. Alle andre kronisk syge rammes fuldt ud af selvrisikoen.

Og hvem mangler så helt at få den sociale kompensation? Det gør sygedagpengemodtagerne, det gør de arbejdsløse, det gør efterlønerne, det gør de lavestlønnede. Ja, end ikke børns sygdom er undtaget, for de er jo med på forældrenes selvrisiko.

Den nye regel er helt igennem asocial og sundhedsmæssigt uforsvarlig. Mange får ikke råd til at købe den medicin, de reelt har brug for.

Og hvad med administrationen af denne selvrisikoorde? Det bliver et kæmpebureaukrati – og det midt i en afbureaukratiseringstid. Alle borgere udstyres nu med et kvitteringskort, som skal udfyldes, hver gang de kommer på apoteket. Når 800 kr. i egenbetaling nås, skal tilskuddet udregnes og fragå i patientens betaling. Hver patient skal for en sikkerheds skyld samle sine kvitteringer, så berettigelsen til tilskud altid kan dokumenteres. Der er mange problemer i denne ordning.

Det er ca. 20 mio. recepter med omkring 30 mio. ordinationer, der ekspederes hvert år på apotekerne. Det vil give meget langvarige ekspeditioner i apotekerne.

Og hvad nu hvis kvitteringskortet tabes eller bliver væk? Hvad med den medicin, der skal udbringes? Skal patienten – det er typisk en ældre patient – selv lægge pengene ud, selv om vedkommende har nået de 800 kr. i egenbetaling? Hvornår skal kvitteringskortet udfyldes?

Man kunne blive ved og blive ved og blive ved. De nye regler vil simpelt hen give et administrativt kaos, hvor i tusindvis af medicinbrugere ikke vil modtage de tilskud, som de efter lovgivningen er berettigede til.

Af sundhedsmæssige, sociale og administrative grunde er der fra Socialdemokratiets side et rungende nej og et håb om, at flere vil komme til besindelse her i sidste øjeblik.

Birgitte Husmark (SF):

Dette forslag med den uskyldige titel forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring handler om indførelse af øget brugerbetaling og om indførelse af en egenbetalingsgrænse nu på 800 kr. ud over det, man i forvejen skal betale for medicinen.

Så har Folketinget i øvrigt med det ændringsforslag, som Folketingets flertal har vedtaget, givet sundhedsministeren fuldstændig frie hænder med hensyn til, hvilken form for bureaukrati sundhedsministeren måtte ønske at indføre for at få kradset denne ekstra skat på sygdom ind. Og det bureaukrati vil blive stort.

Samtidig er der – ikke i selve lovforslaget, men i den skriftlige fremsættelse – tale om, at der skal overføres en lang række former for medicin til håndkøb. Og det er så sket ganske administrativt.

Fra SF's side har vi forsøgt at få sundhedsministeren til at indse de sundhedspolitiske problemer, som dette indebærer dels med hensyn til mulighed for fejlbehandling, dels med hensyn til spørgsmålet, om de, der trænger til medicinen, nu også vil få den.

Vi er bekymrede for den fremtidige behandling af mavesårspatienterne, idet prisen for mavesårsmicin jo er blevet fordoblet, og vi er bekymrede for astmapatienterne, gigtpatienterne og mange flere, som også er kommet ind i den maskine, som ministeren har sat i værk med overførsel af medicin til håndkøb, så medicinen ikke får noget tilskud.

Tilbage er så trods alt muligheden for at bøde på dette sundhedspolitiske angreb ved at søge enkelttilskud. Regeringens overførsel af medicin til håndkøb har jo gjort, at alle tilskud blev fjernet, også for pensionister og for kroniske patienter, medmindre de får bevilget det, der hedder enkelttilskud.

Men hvordan er det gået med at få bevilget enkelttilskud? Hvordan er det gået for disse

[Birgitte Husmark]

meget vanskeligt stillede mennesker? Hvor længe skal patienterne vente på svar? Sundhedsministeren har skrevet til Sundhedsudvalget, at når Sundhedsstyrelsen har oversigt over mængden af ansøgninger om individuelt tilskud på årsbasis til bl.a. mavesårspræparater, vil man optage forhandling med Sundhedsministeriet om problemets løsning.

Det svar betyder, at ansøgninger kan hobe sig op i Sundhedsstyrelsen på ubestemt tid, og det betyder, at titusinder af patienter vil få en behandling, der er styret af deres ofte meget stramme privatøkonomi. Mig bekendt er der endnu ikke kommet nogen løsning på det problem. Både menneskeligt og samfundsøkonomisk kan det få svært belastende konsekvenser i form af forværrede sygdomstilstande, som vil nødvendiggøre en hospitalsbehandling, der ellers kunne være undgået.

Til det forslag, der foreligger i dag, kan vi fra SF's side kun sige, at regeringens opgave ikke er at fjerne patienternes tilskud eller iværksætte et enormt bureaukrati, men at gå i forhandling med medicinfabrikanter og -importører, så deres ofte helt urimelige avancer bliver begrænset. Det kan man i Norge og i Sverige, så det burde også kunne lade sig gøre i Danmark.

Hos SF er der selvfølgelig heller ikke nogen tvivl om, at vi stemmer imod.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

For Kristeligt Folkeparti ligger det helt klart, at dette forslag er et led i et finanslovforlig, og det slutter vi selvfølgelig helt op bag.

Men den tale, der blev holdt af den socialdemokratiske ordfører, vil det være meget klogt at gemme, for hvis det om nogle år er det parti, der har denne post, kan det jo være, det bliver noget tilsvarende, der bliver sagt – med modsat fortegn.

Man kan altid bruge store ord om ting. Det, der er væsentligt, er, at der er 800 kr., hvor man altså i forvejen skulle betale en del selv – det har aldrig nogen sinde været sådan, at man havde alt helt frit – det kan være halvdelen, og det kan være to tredjedele. Det betyder ikke ret meget for det enkelte menneske med det meget lille medicinforbrug, om man skal betale lidt selv.

Det, der er væsentligt for os, er at følge dette forslag. I den kommende tid vil se, hvad vi kan gøre for de grupper, der virkelig er syge og har

et stort forbrug af medicin. Viser det sig så, at der er nogle, der kommer i klemme, er det op til os i forligspartierne at tage disse ting op.

Kristeligt Folkeparti har også understreget, at hvis det viser sig, at besparelserne bliver større end vedtaget, er vi indstillet på, at f.eks. kronikergrænsen sættes yderligere ned. Hvis ikke vi havde lavet denne ordning, ville det jo have betydet, at kronikerne i dag skulle have betalt langt mere. Det er der ikke én der har sagt noget om. I stedet for at bruge så store bogstaver, som man har gjort, skulle man hellere prøve at finde sammen om, hvordan vi får det bedste forslag.

Vi kan aldrig nogen sinde fra et sundhedsudvalgs eller fra andre udvalgs side gøre os til læger og sige: Disse og disse præparater kan tages ud eller ind. Kristeligt Folkeparti har haft modstand mod nogle af dem, det er helt klart, og vi vil selvfølgelig følge det meget, meget nøje, men jeg er ikke i stand til at vurdere bivirkninger og skadevirkninger. Jeg kan have en politisk holdning til tingene, men det må blive sundhedsministeren, der står med det endelige ansvar for, hvilke præparater der er sagt ja til skal i håndkøb, og så må vi sætte ind, hvis det viser sig, at der er nogle problemer.

Vi støtter lovforslaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Afstemning***Lovforslaget**

vedtoges med 71 stemmer (KF, V, FP, RV, CD og KRF) mod 52 (S og SF).

Første næstformand (Henning Rasmussen):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 37:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af vilkårene for stærkt plejekrævende personer i eget hjem.

Af Hanne Andersen (S) m.fl.

(Fremsat 10/1 89. Første behandling 15/2 89. Betænkning 17/5 89).

Der var stillet 4 ændringsforslag i betænkning.