

[Nyrup Rasmussen]

staten og samfundet påtage sig deres del af ansvaret for, at landenes erhvervstilsætningsproblemer og omstruktureringer i forbindelse med EF's indre marked forudsætter et aktivt samspil på et meget højere niveau mellem regeringerne, samfundet, på den ene side og industri, erhvervsliv og fagbevægelse på den anden side.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Finansministeren gjorde en bemærkning om Thorkild Simonsens forslag om, at man skulle sammenlægge styrelser i staten. Jeg vil gerne sige, at hvis finansministeren fremsætter forslag i Folketinget, der begrunder sig i mere effektiv arbejdsindsats, der begrunder sig i bedre betjening af kunderne i den statslige butik, vil vi aldrig sige nej. Men når finansministerens og regeringens hovedbegrundelse for at fjerne 10.000 offentlige arbejdspladser om året ikke er effektivisering, men er, at de skal væk af økonomiske grunde, og er, at de skal væk fra det offentlige, fordi det private erhvervsliv i midten af 1990'erne måske kommer til at mangle arbejdskraft, så er vi bare ikke med, og det kommer vi aldrig.

Det er den diskussion, finansministeren ikke vil ind i, ligesom finansministeren ikke vil ind i diskussionen om det konkrete: Hvordan virker medicintilskudsordningen? Der siger finansministeren bare: Regeringen har den principielle opfattelse, at medicinordningen er socialt afbalanceret. Punktum, Henning Rasmussen. Pak sammen, sæt dig ned! Der er talt, vi har ret.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 11:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring.

Af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) m.fl.

(Fremsat 4/10 89).

Sammen med denne sag foretoges den sidste på dagsordenen opførte sag, nemlig:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 1:

Forslag til folketingsbeslutning om overførsel af visse lægemidler til receptpligt og tilskudsberettigelse.

Af Birgitte Husmark (SF) og Torben Lund (S) m.fl.

(Fremsat 4/10 89).

Forslagene sattes til forhandling.

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

I november sidste år fremlagde regeringen som udmøntning af sin økonomiske politik et forslag om generel tilskudsnedsettelse i forhold til medicin. Der var imidlertid ikke tilslutning til dette forslag, og emnet indgik i drøftelserne omkring finansloven.

Det indgik så i aftalen mellem regeringen, Fremskridtspartiet, CD og Kristeligt Folkeparti, at der skulle opnås en statslig besparelse på 35 mio. kr. ved at overføre nogle lægemidler fra receptpligt til håndkøb, og det blev samtidig aftalt, at grænsen efter bistandsloven for kronisk syges månedlige egenudgifter til medicin blev sat ned fra 500 til 300 kr., og at merudgiften herved ligeledes skulle finansieres ved overførsel af receptpligtig medicin til håndkøb. Besparelsen blev opnået ved, at der ikke længere ydes sygesikringstilskud til de overførte lægemidler. Det indgik samtidig i finanslovaftalen, at der skulle opnås en besparelse på 560 mio. kr. ved at indføre en egenbetalingsgrænse på 800 kr. om året for tilskudsberettiget medicin.

Disse omlægninger er nu gennemført. Overførslen af en række lægemidler til håndkøb skete den 27. marts 1989, og egenbetalingsgrænsen for medicintilskud blev indført med virkning fra 1. juli 1989.

Nyordningerne har således været i kraft i kort tid, og der foreligger ikke på nuværende tidspunkt et erfaringsmateriale, der gør det mu-

[Sundhedsministeren]

ligt at foretage en reel vurdering af, hvordan ordningerne har virket.

Regeringen kan ikke medvirke til en gennemførelse af de to forslag, som Socialdemokratiet og SF har fremsat. Men jeg vil gerne benytte anledningen til at oplyse, at Sundhedsstyrelsen over for mig har tilkendegivet, at der ikke ved overførslen af en række lægemidler til håndkøb er registreret problemer for patient-sikkerheden, og at overførslen ud fra et fagligt synspunkt må vurderes som fuldt forsvarlig.

Det er også mit indtryk, at patienter og apoteker efterhånden er blevet fortrolige med ordningen. Denne ordning medfører selvfølgelig en ny opgave for apotekerne, men der er ikke noget, der tyder på, at man ikke kan klare det.

Regeringen og forligspartierne har fra starten bebudet, at der efter et års tids forløb skulle gennemføres en undersøgelse af ordningernes økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser, og gennem et aktstykke i Finansudvalget i foråret er der også stillet de fornødne midler til rådighed for Sundhedsstyrelsen til at kunne foretage en sådan undersøgelse.

Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om at tilrettelægge undersøgelsen sådan, at den kan give svar på spørgsmålet om, hvorvidt overførslen til håndkøb har ændret forbruget af lægemidler, og i det hele taget om indkøbsmønstret er ændret.

Det vil også indgå i undersøgelsen, i hvilket omfang omlægningerne medfører prissænkninger. Det har vi kunnet konstatere allerede på et tidligt tidspunkt, at der er denne positive konsekvens for en række midler allerede nu, at priserne falder.

Undersøgelsen skal også give svar på spørgsmålet om, hvorvidt egenbetalingsgrænsen særligt belaster specielle grupper, om den indebærer ændrede behandlingsvaner og ændringer i indlæggelserne. Jeg forventer også, at undersøgelsen vil vise, om administrationen af egenbetalingsgrænsen volder særlige vanskeligheder for apotekerne og for specielle grupper i befolkningen.

Det bliver en større anlagt undersøgelse med flere delundersøgelser, og det endelige resultat af nogle af disse delundersøgelser vil først kunne foreligge om et par år. Men jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om at tilrettelægge undersøgelsen på en sådan måde, at vi i sommeren 1990 kan få et klart indtryk af virkningerne af omlægningerne.

Det sidste, jeg skal oplyse om, er, at vi i ministeriet er ved at vurdere, om der skulle være et behov for en øget informationsindsats omkring ordningen. Vi vil selvfølgelig i den forbindelse også spørge praktikerne, om der skulle være brug for på visse af områderne at foranstalte en fortsat information.

Det er som sagt mit indtryk, at ordningen nu efterhånden er ved at blive indkørt og er blevet kendt, og vi kan konstatere, at udviklingen går således, som det også var forudsat.

Jeg må altså afvise de to forslag under henvisning til det forlig, regeringen har indgået med forligspartierne om finansloven.

Torben Lund (S):

Jeg vil starte med at sige, at jeg mener, virkningerne af de to ændringer på medicintilskudsområdet, som vi fik her i 1989, altså både etableringen af 800 kroners egenbetalingsgrænsen og overførslen af præparater fra receptpligt til håndkøb den 27. marts, har været lige præcis så asociale og så sundhedsmæssigt skadelige og så superbureaukratiske, som vi frygtede, dengang regeringen og dens støttepartier ville lave forslagene.

Der er i hvert fald ikke nogen, der vil kunne sige, at man ikke blev advaret imod disse regler. Jeg ved, at fru Kirsten Lee godt nok siger, at Socialdemokratiet sad med hænderne i skødet, da de her ting skulle gennemføres. Det vil jeg gerne afvise på det skarpeste. Vi argumenterede her i salen, i pressen, gennem debatindlæg, gennem interviews, på alle mulige måder, imod de regler, man ville gennemføre, altså 800 kroners reglen og overførsel til håndkøb af en lang række præparater.

Det, der skete, var ikke, at Socialdemokratiet sad med hænderne i skødet, men at vi talte for døve øren – døve øren hos sundhedsministeren og hos fru Kirsten Lee og andre ligesindede.

Jeg tror roligt, jeg kan sige, at alle grupper, som på en eller anden måde er i berøring med ordineret medicin – det vil sige patienter, læger, apoteker, apotekernes personale, altså dem, der taler med patienterne – har kunnet berette om de skadelige og urimelige virkninger, som de nye regler har haft. Stort set hele befolkningen, tror jeg, ser med forargelse på de regler, man fik gennemført, og det er vist kun de allermest partitro medlemmer af regeringspartierne, som stadig hylder sundhedsministeren for det, der er gennemført.

[Torben Lund]

Jeg vil også gerne minde om den underskriftsindsamling, som en komité har lavet, og jeg forstår, der nu er indsamlet ikke mindre end 179.000 underskrifter imod den ordning, man fik lavet.

Jeg kan heller ikke lade være med at henvise til en information, vi lige har fået i Sundhedsudvalget, om patientbetalingernes størrelse her i landet sammenholdt med de lande, vi normalt sammenligner os med. Der kom en stor undersøgelse fra en europæisk forbrugerorganisation om det, og sundhedsministerens umiddelbare reaktion var, at den undersøgelse kunne man nok ikke fæste lid til. Så bad vi sundhedsministeren om at forelægge undersøgelsen for Forbrugerrådet og for Danmarks Apotekerforening, for medicinfabrikanterne og importørerne – altså alle dem, der er interessenter på dette område – og de har alle entydigt sagt, at det er den bedste undersøgelse, der er lavet. Den er repræsentativ, metoden, der er anvendt, er velegnet, og den giver et dækkende billede af situationen omkring patientbetalingsandelen for medicinen.

Så skal man huske konklusionen, som altså bliver bekræftet af denne undersøgelse. Den var, at Danmark har de suverænt dårligste patientbetalingsregler i hele EF-området.

Men det var altså en repræsentativ undersøgelse og en undersøgelse med en velegnet metode bag sig.

Jeg synes også, man skal lægge mærke til en oplysning, vi også har fået i Sundhedsudvalget om håndkøbspræparaterne – altså de præparater, der blev overført den 27. marts. Vi har bedt sundhedsministeren undersøge, hvordan det forholder sig i de andre europæiske lande med lignende præparater. Når de ordineres på recept, giver man så tilskud til de pågældende præparater? Også på det punkt har sundhedsministeren nu måttet oplyse Sundhedsudvalget om, at til stort set alle de præparater, man har overført til håndkøb og frataget tilskud – også for pensionister og kronisk syge – gives store tilskud i de andre europæiske lande, så også på det punkt kommer vi nu til at indtage en suveræn førsteplads, hvad angår dårlige medicintilskudsregler. Jeg synes, det skal med i det billede, der tegner sig af de nye medicinregler.

Men efter sundhedsministerens indlæg her i dag, som jo var en total afvisning, skal jeg nøjes med stærkt at appellere til de partier, der støtte-

de regeringen, om, at man nu positivt medvirker til, at vi kan få 800 kroners reglen fjernet, og at vi kan få håndkøbsmedicinen, der blev overført den 27. marts, tilbage på receptpligt og med ret til tilskud.

Jeg forstår godt argumentationen om, at man var bundet af et finanslovforlig, men det argument virker i hvert fald ikke efter den 31. december 1989. Finansloven gælder kun for 1989, og derfor er jeg nødt til at sige, at fra den dato kan man i hvert fald ikke bruge det argument for at blive ved med at støtte de asociale regler, der her er tale om.

Karen Højte Jensen (KF):

Må jeg indledningsvis sige, at den konservative folketingsgruppe afviser de to forslag.

Vi står ved, at patienternes egenbetaling generelt er hævet fra 200 kr. til 800 kr. om året. Det betyder en forøgelse om dagen på 1,70 kr.

Vi står også ved, at en række præparater rent administrativt er overflyttet til håndkøb. Når jeg understreger »administrativt«, er det, fordi jeg mener, at en politiker hverken kan eller skal vurdere, hvilke lægemidler der skal være receptpligtige eller skal kunne fås i håndkøb.

Jeg mener, at den generelle information om ordningen nok ikke har været god nok, og derfor har der været grobund for usikkerhed hos borgerne og for mytedannelser – ikke mindst baseret på politiske holdninger. Jeg tror, der er behov for yderligere information, måske igennem OBS-udsendelser i tv.

Jeg må afvise hr. Torben Lunds påstand om, at ordningen er asocial. Den konservative folketingsgruppe lægger vægt på, at ordningen med egenbetalingsgrænsen tilgodeser patienter med et stort medicinbehov frem for personer, der i ringe grad bruger medicin. Vi lægger desuden vægt på, at der efter bistandsloven ydes hjælp til egenbetalingen for personer i økonomisk trang samt til personer med vidtgående fysisk eller psykisk handicap.

Endvidere dækkes uanset indkomst- og formueforhold den del af kronisk syges månedlige udgifter til medicin, der overstiger 300 kr. pr. måned. Dette sidste er jo en klar forbedring for denne gruppe, som tidligere selv skulle klare 500 kr. pr. måned.

Og taler vi om pensionisterne, så har tre fjerdedele af disse et medicinkort på grund af deres økonomiske forhold og er således heller ikke inde i ordningen med egenbetalingen.

[Karen Højte Jensen]

Der har været rejst kritik af, at apotekerne har fået en enorm administrativ opgave. Ja, jeg har såmænd bemærket, at enkelte politikere har gjort sig til advokater for apotekerne i denne sag. Efter at have talt med en lang række apotekere er jeg overbevist om, at administrationen af ordningen slet ikke kan bære den voldsomme kritik. I disse edb-tider er dette problem løst på en fornuftig måde.

Vi er tilfredse med, at der gennemføres en undersøgelse af de sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser. Når vi ser resultaterne, vil vi have mulighed for at diskutere på baggrund af konkret viden og ikke som nu på baggrund af formodninger.

Birgitte Husmark (SF):

De forslag om øget brugerbetaling og om fjernelse af tilskud, som regeringen fik vedtaget med hjælp af Fremskridtspartiet, Kristeligt Folkeparti og Centrum-Demokraterne, indeholder uendelig meget ideologi og uendelig lidt sundhed. Derfor har Socialdemokratiet og SF ønsket at få de forslag taget af bordet, og det er det, vi gør et forsøg på nu.

Her har man jo på de syges bekostning skabt et enormt bureaukrati for at spare på de lægemidler, som regeringens Sundhedsstyrelse tidligere har anerkendt har en sikker helbredende virkning.

Og hvad er så virkningen af den forhøjede brugerbetaling? Ja, det er, at børn og unge og også pensionister, hvis de bare har en lille smule mere end den helt rene folkepension, skal af med 800 kr. fra 1. januar 1990, og allerede nu med 400 kr., før man opnår ret til tilskud.

Mange har allerede stået på apoteket og har måttet se, at prisen på det, de skulle have, nu pludselig var fordoblet eller firedoblet. Mange har ikke pengene med, og mange har ikke pengene.

Jeg har spurgt ministeren, hvad de mennesker, der kommer i den situation, skal gøre, og ministeren har svaret med henvisning til eksisterende lovgivning, at de kan henvende sig på bistandskontoret, og i øvrigt kan de i en akut situation få udleveret det, de måtte have brug for. Men det ændrer jo ikke noget ved den situation, som disse mennesker bliver bragt i – mennesker, der er vant til at kunne svare enhver sit, mennesker, der ikke har ret meget og har været vant til at lægge et økonomisk budget.

Denne fordobling eller firedobling af prisen har ramt den medicin, der stadig er tilskudsberettiget, uanset om man erlægger denne ekstra brugerbetaling, men den værste sundhedspolitiske fadæse ser vi nok ved den administrative fjernelse, der skete den 27. marts 1989 af tilskud – og det er jo permanent – til mavesårsmedicin og astma/allergi-medicin m.m.

Her forsøger mange mennesker sig så med en form for egenbehandling på den måde, at de selv tilrettelægger deres kur. Man prøver sig lidt frem med, om man kunne bruge mindre af den medicin, man ellers brugte, og som lægen havde ordineret. Det er da meget muligt, at man i Sundhedsstyrelsen endnu ikke har registreret nogen tilfælde, hvor der er sket ulykker, men der kommer jo i hvert fald rapporter ind fra læger og fra apotekere om mennesker, der ikke køber den medicin, som er blevet ordineret, og som går fra apoteket uden at have købt det, som de egentlig kom for at hente.

Og det må jo få en eller anden effekt. Resultatet kan meget nemt blive en forværring af symptomerne og muligvis permanent med sygefravær og muligvis også med indlæggelse, og så er det jo et spørgsmål, om det er billigere.

Det bureaukrati, der er sat i værk, er også en meget slem del af denne lovgivning. Her kan det bekymre mig dybt, at man nu vil iværksætte en undersøgelse af, hvordan denne form for tilskudsordninger virker. Dermed skal man undersøge, hvordan man nu er sluppet igennem denne form for bureaukrati i stedet for at fjerne bureaukratiet.

Fra SF's side kan vi godt anvise en måde at få inddrevet en væsentlig del af de penge, som man havde planlagt at skulle tjene: de 630 mio. kr. Derfra skal i hvert fald trækkes det, man bruger på bureaukrati i forvejen. Det kunne man nemlig gøre, hvis man lavede en offentlig prisfastsættelse på medicin, sådan at medicinalfirmaernes og distributørernes fortjenester blev begrænset. Det er den måde, man skal gøre det på. Man skal ikke pålægge de mennesker, der i forvejen er ramt af sygdom, øget brugerbetaling.

Jørgen Winther (V):

Venstre står helt fast på det indgåede forlig på medicinområdet. Det er også Venstres opfattelse, at befolkningen uge for uge får en større og større forståelse af det retfærdige i rege-

[Jørgen Winther]

ringens medicinordning. For det er nemlig en retfærdig ordning. I øvrigt vil jeg da lige nævne, at det faktisk kun drejer sig om 1 kr. og 65 øre pr. dag i ekstraudgift, når det gælder 800-kr.s-ordningen.

Ordningen er retfærdig, fordi de svage bliver fritaget; pensionister kommer ikke til at blive berørt – de af dem, der har medicinkort – og bistandsmodtagere heller ikke. Det bliver de mere velstillede, der selv kommer til at betale for denne andel.

Når jeg taler med apotekere, hvad jeg ofte gør som praktiserende læge, har jeg oplevet en voksende forståelse blandt apotekerne for denne ordning, og det er en situation, som jeg ser på med glæde.

Jeg vil meget gerne rose både Fremskridtspartiet og CD og Kristeligt Folkeparti, fordi denne medicinordning er blevet udført på en ansvarlig måde, og fordi de står fast på forliget og ikke lader sig lokke af Socialdemokratiets lokketoner, som kommer gang på gang.

Hr. Torben Lund har i sommerens løb virkelig forsøgt at finde alle mulige vinkler for at skabe nye historier angående 800-kr.s-ordningen. Det er lykkedes hr. Torben Lund at komme i pressen, og det er egentlig utroligt, at pressen har kunnet skrive det samme og det samme igen i hele sommerens løb.

Det er, som om man i Danmark føler – i hvert tilfælde fra Socialdemokratiets side – at det, vi står med her, er et af landets største problemer, og som sagt drejer det sig om 1 kr. 65 øre pr. dag. Men der er jo ikke en socialdemokrat, der kan være med i et politisk møde, uden at medicintilskudsordningen bliver nævnt på kryds og på tværs hele vejen igennem.

Jeg vil gerne nævne et andet problem, som i hvert fald optager Venstre meget. Staten betaler 53 mia. kr. i renteudgifter hvert eneste år. Disse 53 mia. kr. er udtryk for, at hver eneste borger skal af med 10.000 kr. De første 10.000 kr., der går til skat, går bare til renter, noget, man ikke får noget som helst for.

Man kan gå op i spørgsmålet om medicintilskudsordningen, hvor det altså drejer sig om 600 kr. pr. år, altså 1 kr. 65 øre om dagen, eller man kan koncentrere sig om de 10.000 kr. i renteudgifter, alt efter hvad man synes er det største problem, og i Venstre er der ingen tvivl om dette. Vi synes, at det gælder om at få det offentliges gæld bragt ned, så rentebetalingen bliver

mindre. Men problemet i denne debat er jo, at de 10.000 kr. pr. borger faktisk er usynlige; de er kun noget, man ser via skattebilletten, og der står ikke noget på skattebilletten om, hvad det er, skattebetalingen går til.

Derimod de 800 kr., de er meget, meget nære, og det er altså sådan her i Danmark, at det, man selv bliver ramt af og direkte kan mærke, det er sådan noget, man protesterer imod.

Derfor vil jeg gerne erkende, at Socialdemokratiet garanteret får nogle få vælgere, for den politik, man kører, er at sige, at det er synd for de borgere, der skal betale mere for medicinen. Jeg er helt overbevist om, at der er nogle, der siger: Jamen landets økonomi betyder ikke ret meget; derimod det, at jeg skal af med 800 kr. mere om året, betyder meget, så lad mig stemme på Socialdemokratiet.

Det ved hr. Torben Lund også, og det er også det, han kører på gang på gang. Men selv om det er svært at få det igennem i pressen, så vil jeg meget gerne pointere, at vi har nogle økonomiske problemer, og det er dem, vi først og fremmest skal gøre noget ved.

Det, hr. Torben Lund er kommet med, er myter her i sommerens løb. Det gælder ikke så meget SF, og det er derfor, jeg nævner hr. Torben Lund.

For det første har hr. Torben Lund beklaget sig over, at de stakkels mavesårpatienter nu ikke mere kan få tilskud. Jamen det jo ikke rigtigt. Enhver patient med mavesår kan bare få sin læge til at søge om tilskud; så får man tilskud til mavesårsbehandlingen.

Da det så gik op for hr. Torben Lund, begyndte hr. Torben Lund at klage over, at der var alt for mange enkelttilskudsansøgninger – ja, man skal jo finde på noget at klage over!

Så klager hr. Torben Lund over, at det går ud over de svage pensionister. Det er ikke rigtigt; 75 pct. af pensionisterne har medicinkort, og de er overhovedet ikke ramt af denne ordning. Det var den anden myte.

Den tredje myte er, at de svage bistandsmodtagere også skal betale. Det er heller ikke rigtigt. Ifølge § 58 i bistandsloven kan man få tilskud til nødvendige medicinudgifter, som nu skal afholdes.

I mit job som praktiserende læge – og jeg har fornøjelsen af at skulle sidde i praksis i morgen og arbejde – snakker jeg selvfølgelig med patienter og skriver medicin op, og selvfølgelig hør-

[Jørgen Winther]

rer jeg da nogle få klager, men jeg hører også klager fra nogle, som er virkelig velstillede, men som synes, det er ærgerligt, at nu skal de af med nogle flere penge. Sådan er det.

Så nævner hr. Torben Lund, at der er samlet disse fantastiske 179.000 underskrifter sammen. Ja, det er da flot gjort, at man kan få så mange. Jeg så også, at et blads leder skrev, at det var cirka halvdelen af Venstres vælgere, så det er jo virkelig mange underskrifter. Men jeg er sikker på, at hvis samme blad kunne finde på at lave en underskriftsindsamling om, at nu skal skatten i Danmark sættes ned, så kunne man få 10 gange så mange underskrifter, og det underlige er, at det er de samme mennesker, der først siger, at nu skal der være en ny regel angående medicintilskud, og så stemmer for, at skatten skal ned. Men sådan er danskerne nu engang.

Jeg kan beklage, at denne medicintilskudsdebat har fået en så stor rolle i pressens behandling. Jeg føler, at det er med til at tilsløre, hvilke problemer det er, vi står i i Danmark. Og det drejer sig altså kun om 1 kr. 65 øre.

Men for lige at sige noget positivt angående, hvad besparelsen kan bruges til: Vi sparer omkring 600 mio. kr. 40 hjertetransplantationer koster hver 500.000, og det er, hvad man har behov for pr. år, når vi engang får det indført. Det er omkring 20 mio. kr. på årsbasis. Det, vi sparer på medicintilskudsordningen, betyder, at man i de næste 30 år i Danmark kan udføre hjertetransplantationer. Hvis det er sådan, at vi ikke har råd til at finde flere penge til transplantationer, så er det da godt, at vi kan finde dem ved at lave interne prioriteringer inden for sundhedssektoren.

Og jeg vil da samtidig sige for at berolige hr. Torben Lund, at Venstre aldrig kunne drømme om at indføre brugerbetaling for hjertetransplantationer.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Den sidste forsikring fra hr. Jørgen Winther fæster jeg nu ikke megen lid til; den tager jeg helt roligt. Der kunne vist komme brugerbetaling på hvad som helst.

Men der blev rejst så mange spørgsmål af hr. Jørgen Winther, at jeg ikke tror, jeg kan nå at besvare det hele i opsamlingen, så derfor er jeg nødt til at tage en kort bemærkning for at klare noget af det.

Jeg synes egentlig, det er utroligt, at hr. Jørgen Winther ligefrem vil henvise til som noget positivt, at man nu har lavet denne individuelle tilskudsordning på mavesårsmedicin. Det betyder, at man foreløbig har siddet og behandlet 40.000 enkeltansøgninger vedrørende mavesårsmedicin ovre i Sundhedsstyrelsen. 40.000! Man har måttet ansætte 5 mennesker til at gøre det, man har måttet etablere et nyt edb-anlæg, fordi det gamle brød sammen under belastningen af alle de ansøgninger. Jeg synes virkelig, det er utroligt, at man kan stå og forsvare den ordning, når vi ved, hvilket bureaukrati den har foranlediget.

Og så til dette med, at det er de bedrestillede, der nu alene kommer til at betale. De svage grupper er fritaget, siger hr. Jørgen Winther.

Jeg er nødt til at sige, at det simpelt hen ikke passer, medmindre man vil kalde sygedagpengemodtagere, efterlønsmodtagere og lavtlønnede børnefamilier bedrestillede grupper i vort samfund.

Og så henviser man til, at man skulle kunne få hjælp efter bilstandsloven. Nej, det kan man ikke, hvis man er på sygedagpenge, hvis man er efterlønsmodtager, eller hvis man er en lavtlønnet børnefamilie. Det passer simpelt hen ikke. Jeg ved godt, at fru Kirsten Lee forsøgte at sætte den myte ind i debatten i Højlands Forsamlingshus for nogen tid siden, men det passer ikke, og folk, der har forstand på bilstandsloven, har jo også meldt fra over for det.

Så henviste hr. Jørgen Winther til bilstandslovens § 58. Jeg er nødt til at sige, at det vidner om et kolossalt ukendskab til bilstandsloven overhovedet. Bilstandslovens § 58 er hjælpemiddelbestemmelsen. Det er en ganske lille gruppe af særligt handicappede, der kan få medicin som hjælpemiddel over bilstandslovens § 58. Det er en meget lille gruppe, det drejer sig om.

Tove Niemann (FP):

Hver eneste gang der bliver foretaget ændringer, ligegyldigt inden for hvilket område, kræver det en omstillingsproces.

Lad nu først ordningen fungere et stykke tid, så vi kan følge udviklingen og de undersøgelser, der er sat i gang. Der skal ikke allerede nu laves nogle lappeløsninger for visse præparater. Det kan siden hen vise sig, at det er andre - færre eller flere præparater - der skal friholdes.

[Tove Niemann]

Viser det sig, at nogle patientgrupper eller nogle socialt dårligt stillede bliver uforholdsmæssigt hårdt ramt, er Fremskridtspartiet sikker på, at de partier, der står bag dette forlig, er villige til at ændre i det, men jeg ønsker at fremhæve, at Fremskridtspartiet ikke går sammen med andre partier for at bryde et forlig, der er indgået. Og det ved forslagsstillerne også.

Så Fremskridtspartiet vil afvise L 11 som det paradeforslag, jeg regner det for at være, og vi afviser naturligtvis også B 1.

Kirsten Lee (RV):

Efter Det Radikale Venstres opfattelse er alle synspunkter kendt og vendt i medicindebatten.

Vi ser ikke på nuværende tidspunkt nogen saglige grunde til, at vi skulle ophæve den ret, apotekerne har fået, til nu at udlevere medicin over disken, som før var på recept.

Vi ser heller ikke nogen grund til at ophæve 800-kr.s-reglen, og vi har nu fået tilsagn fra Fremskridtspartiet om, at man står bag det forlig, man har indgået, og jeg regner da også med, at vi får et tilsagn fra både CD og Kristeligt Folkeparti.

Det Radikale Venstre afviser begge forslag.

Lis Noer Holmberg (CD):

Det kan hverken komme bag på S eller SF, at CD ikke kan stemme for disse to forslag, nemlig L 11 og B 1. CD er med i et forlig sammen med regeringspartierne, Kristeligt Folkeparti og Fremskridtspartiet, og vi løber ikke fra et forlig. CD har fulgt medicinloven meget nøje, og det vil vi fortsat gøre.

Sundhedsministeren har sat undersøgelser i gang vedrørende såvel de økonomiske som de sundhedsmæssige aspekter samt konsekvenserne af eventuelle bivirkninger ved ordningerne, og dem vil vi selvfølgelig følge.

CD mener, at disse undersøgelser må lægges til grund for en eventuel revurdering af loven, men hver gang der fremlægges et helt konkret eksempel på uretfærdighed eller på anden måde noget, som ikke er godt i denne lovgivning, vil vi selvfølgelig få undersøgt, hvad der ligger i det.

CD har slået til lyd for bedre information af borgerne. Det er uvidenhed, der skaber frustrationer, og desværre har man kørt udelukkende på gold kritik.

For at føre en lille smule positivt ind i debatten vil jeg gerne citere en apoteker. Nu er man nemlig begyndt at se, at det egentlig godt kan komme til at fungere. Det kan jo ikke nytte noget, at man kritiserer en lov, før den er trådt i kraft, og det er jo netop det, man har gjort. Vi bliver nødt til at have den til at køre for at se, hvordan den fungerer, og det er så det, den gør nu. Den har jo kørt ganske kort.

Jeg vil gerne citere en apoteker, der i Fyns Amts Avis har sagt:

»Vi glæder os over den nye medicintilskudsordning, for ordningen har styrket trekantsarbejdet mellem patient, læge og apotek, så vi kan nå vort primære mål, som er at give en tilfredsstillende medicinsk betjening af vort publikum.«

Det synes jeg er positivt. Konklusionen i hans udtaler er, »... at den nye ordning, som Finansministeriets embedsmænd kreerede, nok vil vise sig at være en meget effektiv model set ud fra et forbruger- og et samfundsøkonomisk synspunkt«.

Derfor mener vi, at vi også skal prøve at se noget positivt i det og lade være med at råbe, at ulven kommer.

Vi vil være på vagt over for de urimeligheder, der måtte dukke op hen ad vejen, men vi afviser altså både lovforslag L 11 og beslutningsforslag B 1.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg kunne have lyst til at takke forslagsstillerne, fordi de kommer med forslagene, set ud fra den synsvinkel at det kan give anledning til debat i Sundhedsudvalget og man kan få stillet mange af de spørgsmål, som kan klare op, hvilke ting der er rigtige, og hvilke der er urigtige. Man kan få disse ting belyst, ikke bare ved at vi er nogle stykker, der spørger sundhedsministeren, men ved, at vi får en meget mere officiel debat omkring disse ting.

Selvfølgelig kan vi ikke tilslutte os disse forslag, selv om vi er enige i nogle af synspunkterne. Vi er uenige i andre synspunkter.

Det, der er væsentligt for Kristeligt Folkeparti og også var det, da vi indgik dette forlig, der så varer så længe, som det nu varer – det vil jo vise sig, når undersøgelsen kommer i gang, hvor meget hold der er i det, og hvor meget der skal ændres – er at få hjulpet de mennesker, der har et stort medicinforbrug. De ganske almin-

[Inger Stilling Pedersen]

delige mennesker med et moderat forbrug har jo ikke problemer; det har de hverken med eller uden egenbetaling.

Men der er nogle grupper, der har det, og det er dem, vi gerne vil koncentrere os om i de kommende finanslovsforhandlinger og i det senere forløb.

Socialdemokratiet fik jo genindført det, de selv havde afskaffet, med den gratis insulin. Da det var fremme, sagde jeg: Men der er også andre grupper, som er afhængige af livsvigtig medicin. Skulle vi ikke se på, om der måske også er nogle af dem, der skal ind under en ordning?

Det kan vi gøre i udvalget. Det kan vi gøre via de finanslovsforhandlinger, der måske bliver, og den debat, der bliver. Der er mange måder at gøre det på.

Der er også alle de kronisk syge, som er afhængige af deres medicin og har meget, meget store medicinudgifter. En af de ting, vi ønskede i den forbindelse, var at få egenbetalingen væsentligt reduceret. Det hører vi meget lidt om, men det er jo væsentligt også at få undersøgt dette nærmere i udvalget.

Hvor mange kronikere er der? Hvad betyder det for dem? Er det svært at blive anerkendt som kroniker, eller er det noget, vi skal tage fat på og rejse nogle spørgsmål om?

Det er derfor, jeg sådan set er glad for, at forslagene er blevet fremsat, for de kan måske danne baggrund for en debat om disse ting.

Jeg tror, at alle herinde inklusive Socialdemokratiet og SF er interesseret i det samme, som Kristeligt Folkeparti er, nemlig de mennesker, der er syge, og dem, der er afhængige af et stort medicinforbrug.

Hvad gør Kristeligt Folkeparti nu i den situation? Vi har helt klart givet udtryk for, at vi er modstandere af, at mavesårsmedicinen og andre medicingrupper er ophørt med at være tilskudsberettiget. Vi arbejder i denne forligssammenhæng. Vi beder om at få indkaldt møder for at drøfte, om der er grupper, der kan tages ud. Det ville vi også have gjort, hvis vi var i forlig med Socialdemokratiet, hvad vi har været mange gange.

Vi vil først og fremmest se, om vi kan blive enige med den forligspartner, vi sidder sammen med, om, at der er andre grupper. Jeg kunne tænke mig, at noget omkring børnefamilierne kunne tages ud, hvis vi kunne blive enige om det. Der kunne være nogle af de ældre, som har

meget stort medicinforbrug i forhold til den indtægt, de har, og der kunne være mange andre ting.

De spørgsmål har vi rejst, og vi vil stadig væk undersøge dem i forligssammenhæng, og når vi har gjort det et stykke tid og ser, hvor langt vi kan komme, og får undersøgelserne frem, så er det ikke sikkert, at vi er med i et forlig om et halvt år eller et helt år. Det ved vi ikke noget om nu. Vi kan bare sige, at på nuværende tidspunkt kan vi ikke medvirke til de forslag, der ligger, fordi vi er i gang med forhandlinger i de grupper, vi indgår i, og det vil vi fortsætte med. Men vi er enige i, at der er nogle problemer i forbindelse med de ting.

Nu er hr. Jørgen Winther jo så flink at fortælle os mange gange, at han er praktiserende læge. Jeg synes, man skulle gå til lægerne og sige: Jamen kan lægerne ikke medvirke til, at vi får reduceret medicinforbruget, i stedet for at det skal ske over en betalingsordning? Kan lægerne ikke udskrive mindre medicin? Det betyder jo reelt, at vi skal give de praktiserende læger noget mere tid sammen med deres patienter og sørge for, at medicin kan erstattes med samtaler. Jeg tror, det er dér, det er galt.

Nogle siger også, at man finder bunker af medicin i skabene, når folk dør. Men den medicin findes ofte hos de grupper, der stadig væk får deres medicin gratis.

Kristeligt Folkeparti håber altså på, at vi får en fortsat debat omkring ordningen, og vi vil gøre vores indsats først og fremmest blandt vore forligspartnere.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Det glæder mig at høre, at Kristeligt Folkeparti kan se problemerne og håber på en debat, men det bekymrer mig lidt, at Centrum-Demokraterne lægger så meget vægt på et citat fra en enkelt apoteker.

Det spørgsmål, jeg godt kunne tænke mig at stille, er ud fra fru Karen Højte Jensens ønske om mere information omkring medicinreglerne, eventuelt en OBS-udsendelse i tv. Dér kunne jeg godt tænke mig at spørge sundhedsministeren, om sundhedsministeren har tænkt sig at følge denne opfordring til mere information til beskyttelse af hendes egne medicinregler samtidig med hendes konkrete afvisning af den nødvendige oplysning i tv om hjernedøds-kriteriet.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg var også meget glad for fru Inger Stilling Pedersens positive bemærkninger med hensyn til det videre udvalgsarbejde, men jeg er nødt til at spørge, hvor længe fru Inger Stilling Pedersen føler sig bundet af det indgåede forlig. Der blev nævnt forskellige tidsfrister – et halvt år eller ét år.

Derfor vil jeg gerne spørge, om vi er afhængige af, hvornår der kommer et resultat af den store, omfattende undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen, eller hvornår vi kan begynde at kigge på f.eks. livsvigtig medicin til epilepsilidende og på de skadevirkninger, som jeg er overbevist om at mavesårslidende kan tale med om.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er et svar til fru Inger Stilling Pedersen.

Jeg kan sige, at den nye ordning har bevirket, at mange flere patienter – og også læger – end tidligere er begyndt at stille spørgsmålet: Hvad koster egentlig medicinen, og er der noget medicin, der er billigere? Det, mine kolleger oplever, er, at patienterne også spørger: Jamen kan jeg ikke få en mindre tube, kan jeg ikke få et glas med nogle færre tabletter? Og det er jo noget, som bevirker, at man nu er mere økonomisk ansvarlig og ikke ønsker at få alt for meget medicin.

Problematikken før var jo, at meget medicin var fuldstændig gratis. Hvis en pensionist havde medicinkort, bevirkede sygesikringstilskuddet plus medicinkortets tilskud, at medicinen var fuldstændig gratis.

Det, fru Inger Stilling Pedersen ønsker og efterlyser, er altså noget, der opnås med denne nye medicinordning, hvor personer selv skal betale noget i første omgang.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Ja, ja, hr. Jørgen Winther, det kunne lægerne jo nok finde ud af uden medicinordning. De kunne af sig selv ordinere nogle mindre portioner og kun give det, som er nødvendigt.

Om forliget vil jeg sige, at vi måske allerede nu – afhængigt af, hvordan den kommende tid bliver omkring finanslovsforhandlingerne – som sagt vil forhandle med de partier, som vi

har indgået forlig med. Der kommer vi nu i den kommende tid med de ønsker og de ting, vi har, og kommer Kristeligt Folkeparti med i noget forlig om finansloven, kunne det tænkes, at vi vil prøve at få nogle af de ting med dér. Det er klart.

Men hvor længe det varer, inden vi vil give op dér og så vil prøve at gå over og se på, om vi kan skabe et flertal om nogle nye ordninger på længere sigt – om det så bliver måneder eller et halvt år – det tør vi ikke sige.

Jeg mener bare rent personligt, at det er meget, meget vigtigt, at det er de mennesker, der virkelig har brug for medicin, og som har de store udgifter, der får hjælpen, mens det for os andre, der kun har et moderat behov, ikke gør så meget, at vi skal af med lidt selv.

Formanden:

Ordføreren for forslagsstillerne vedrørende lovforslag nr. L 11 om ændring af lov om offentlig sygesikring, hr. Torben Lund, har ordet.

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne som ordfører for forslagsstillerne takke for de indlæg, der har været. Jeg har været meget lidt begejstret for indholdet i de fleste af indlæggene, og det skal jeg vende tilbage til.

Men jeg vil godt starte med her i opsamlingen at stille sundhedsministeren et spørgsmål, som er foranlediget af sundhedsministerens indlæg, nemlig de mange undersøgelser, der nu skal sættes i gang om virkningerne af den lovgivning, man har lavet. Der vil jeg spørge sundhedsministeren, om der også kommer en undersøgelse af omfanget af uafhængt medicin og lægeordineret medicin og vel at mærke i den forbindelse også en undersøgelse af årsagerne til, at folk ikke får hentet den medicin, som lægen har ordineret.

Så forstod jeg på fru Karen Højte Jensen, at den nuværende ordning ligefrem skulle tilgode disse patienter med et stort medicinforbrug. Jeg må nok sige, at det er en stærk melding i betragtning af, at der er tale om et klart nedskæringsforslag, hvor man fratager tilskud til medicin.

Når fru Karen Højte Jensen kan udtrykke sig på den måde, må det være, fordi fru Karen Højte Jensen har i tankerne, at det, regeringen oprindeligt ville spille ud med, havde ramt end-

[Torben Lund]

nu hårdere i forhold til folk med et konstant medicinforbrug. Men ligefrem at sige, at det tilgodeser patienter med et stort medicinforbrug, er vel en stærk melding.

Så siger hr. Jørgen Winther, at der uge for uge skulle blive større og større forståelse blandt medicinforbrugerne for det nye system. Ja, jeg ved ikke, om der er større forståelse. Det er ikke den erfaring, jeg kan drage af den korrespondance, jeg har med mange borgere rundt i landet. Min erfaring er, at folk er harmdirrende og forargede over, at regeringen har lavet de nedskæringer på medicintilskudsordningen. Men man holder jo op med at banke på døren, hvis den aldrig bliver åbnet. Jeg tror, det er det, der sker. Derfor får hr. Jørgen Winther måske nu færre reaktioner.

Hr. Jørgen Winther gjorde meget ud af, at jeg skulle have fundet alle mulige vinkler på det her i sommerens løb til den offentlige debat. Jeg vil godt sige, at det er rigtigt, at der blev fundet mange vinkler på sagen. Det var sandelig heller ikke svært. Det var ikke noget, der var store vanskeligheder med. Netop fordi ordningen er så dårlig, som den er, kunne man tage den frem fra alle mulige vinkler.

Så er der bemærkningen om de mindre mængder af medicin, lægerne passende kunne ordinere. Ud over det, fru Inger Stilling Pedersen har kommenteret det med, kunne jeg yderligere kommentere det med, at hvis det drejer sig om kronisk syge patienter, der beder om mindre mængder af medicin, fordi de har vanskeligt ved at skulle af med så mange penge ad gangen, giver det i hvert fald flere konsultationer til lægen med de ordinationer, der skal gives.

Fru Tove Niemann, fru Lis Noer Holmberg og fru Inger Stilling Pedersen har været inde på, at man jo er bundet af dette forlig. Og det er jo også noget, vi har hørt her i sommerens løb. Jeg vil godt stille det spørgsmål, hvor længe man egentlig mener, man er bundet af sådan et forlig. Mig bekendt er det en finanslovsaftale for 1989. Betyder de markeringer, der er kommet fra de tre ordførere her i dag, at man også føler sig bundet af det forlig ud over 1989? Det mener jeg i hvert fald ikke er en rimelig fortolkning.

Efter 1. januar 1990 må det være sådan, at de pågældende partier tilslutter sig indholdet af de ændringer af medicintilskudsordningen,

som blev vedtaget her i forbindelse med finansloven for 1989. Fra 1. januar 1990 er vi ude af de finanslovsaftaler, der kunne ligge for 1989.

Jeg vil godt slutte med at sige, at jeg synes, det er meget kedeligt, at der tegner sig et flertal her i Folketinget, som vil fastholde de ordninger, der er lavet. Jeg synes, protesterne imod de ordninger har været både enorme og berettigede. Jeg tror, vi vil opleve her til jul et omfattende indkøb af medicin, lad mig bare kalde det en hamstring af medicin, forud for at man nu skal i gang med en ny egenbetaling på 800 kr. fra 1. januar 1990. Det er årsagen til, at vi har sat en meget hurtig ikrafttræden for det lovforslag, der her er lagt frem.

(Kort bemærkning).

Lis Noer Holmberg (CD):

Nu taler hr. Torben Lund om al den korrespondance, han har fået, men det tror jeg nok vi alle har fået. Jeg sidder i socialudvalget i den kommune, jeg kommer fra, og er i forbindelse med utrolig mange, både pensionister og dårligt stillede. Men hver gang vi har fået talt om problemerne, viser det sig, at der er en løsning på det. Problemerne er faktisk utrolig små. Det er derfor, jeg er bange for, at det her er pacet op, hvor det slet ikke hører hjemme.

Hr. Torben Lund siger, at dette forlig jo kun løber året ud. Ja, men den første betingelse for, at folk kan have tillid til politikerne, er, at politikerne har tillid til det, de selv laver herinde. Jeg mener, at vi har gennemarbejdet det her med samråd og samråd og spørgsmål og svar, og det har været kulegravet og diskuteret frem og tilbage. Det er klart, at enhver omlægning i systemet vil skabe nogle problemer, men de problemer må være til for at løses, og vi siger, at dem må vi løse hen ad vejen.

Så vil jeg godt sige til hr. Torben Lund, at nedsættelsen af kronikernes egenbetaling fra 500 kr. til 300 kr. jo kostede nogle penge, og dem skulle vi finde. Derfor skulle nogle flere medikamenter flyttes fra receptpligt over til håndkøb. Det var ikke vores forslag, at det skulle være mavesårsmedicin, gigtmicin og andre ting. Det var faktisk en lægelig vurdering, og CD's gruppe var helt enige om, at det kunne vi ikke tage stilling til. Der måtte vi have tillid til den lægelige vurdering af, hvad det var ansvarligt at føre over, og det har så været disse medikamenter.

[Lis Noer Holmberg]

Så kan man diskutere, om det er de rigtige medikamenter, men indtil nu føler vi ikke, at der har været noget, der bevirker, at vi må sige, at det er de forkerte medikamenter, der er ført over, og det må vi følge.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg skal gøre det kort. Det er kun vedrørende det sidste, fru Lis Noer Holmberg var inde på, at med hensyn til overførslen af præparaterne fulgte man de råd, man fik fra Sundhedsstyrelsen. Det må være det, der er meningen med det, fru Lis Noer Holmberg siger.

Hertil vil jeg godt sige to ting. For det første, at hvis fru Lis Noer Holmberg havde læst referatet fra Registreringsnævnet i Sundhedsstyrelsens møde om denne sag, så ville hun vide, at mødet starter med, at man konstaterer, at man her står over for en bunden opgave. Man får at vide: Nu skal I spare så og så mange millioner kroner ved at overføre præparater fra receptpligt til håndkøb. Og så sætter man sig ned i Registreringsnævnet med den bundne opgave at finde ud af: Ja, hvad kan vi i den situation så bedst anbefale at flytte over?

Jeg synes ikke, man ud fra en lægefaglig vurdering her klart har taget den stilling, at det var fornuftigt at overføre de pågældende præparater til håndkøb. Det fremgår meget tydeligt af behandlingen i Registreringsnævnet, at man er led ved den opgave, man er sat til.

Og det andet, jeg godt vil sige, er: Mener fru Lis Noer Holmberg så ikke, at man skulle have fulgt det andet råd, Registreringsnævnet gav, nemlig at når det drejede sig om pensionister og kronisk syge, så skulle de undtages fra fjernelsen af tilskuddet? Nævnet mente altså også ud fra en sundhedsmæssig vurdering, at det ville være rigtigt, at de to grupper, pensionister og kronisk syge, skulle undtages fra overførslen til håndkøb, i den forstand at de stadig væk skulle kunne få tilskud til de pågældende præparater.

Hvorfor mener fru Lis Noer Holmberg ikke, at man skulle følge de lægefaglige råd på det punkt?

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Ja, jeg synes, at det ganske kort skal siges, at CD er meget, meget opmærksom på udviklin-

gen, og jeg kan personlig tilslutte mig første del af Kristeligt Folkepartis indlæg i dag, hvor problemet blev trukket frem meget seriøst.

Vi skal ikke grave grøfter i de her spørgsmål, men vi skal følge udviklingen meget nøje, og tro mig, det gør CD's gruppe, uanset hvad der ellers er sagt i dag.

(Kort bemærkning).

Lis Noer Holmberg (CD):

Jeg er da helt enig. Selvfølgelig skal der ikke graves grøfter. Det ville være dejligt at være fri for det.

Jeg forsøgte at gøre hr. Torben Lund klart, at når der skulle flyttes yderligere medicin fra receptpligt til håndkøb, så var det for at skaffe penge til at nedsætte kronikerbetalingen, og at vi som politikere ikke havde nogen indflydelse på, hvad det var for nogle medikamenter, men at vi havde tillid til, at det, lægerne vurderede, var det rigtige.

Vi så da gerne, at de kronisk syge og pensionisterne skulle have medicinen gratis. Nu har Socialdemokraterne jo i samarbejde med andre partier indført gratis insulin, og det synes vi er udmærket. Vi mener bare, det er forskelsbehandling af de kronisk syge.

Så vil jeg gerne lige vende tilbage til det med hamstringen. Jeg vil godt sige til hr. Torben Lund, at det egentlig er en sjov udtalelse at komme med, at nu bliver der tale om hamstring. Jamen hvor får folk de penge fra? Det koster da også mange penge at hamstre.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Nu kom jo så sandheden frem. Fru Lis Noer Holmberg udtrykker sig nu på den måde, at når der skulle flyttes medicin for så mange millioner kroner over til håndkøb og altså fratages tilskud, så måtte man jo følge de faglige råd. Der fik vi altså bekræftelsen på, at det var en bunden opgave, man sad med i Sundhedsstyrelsen og i Sundhedsstyrelsens Registreringsnævn. Ellers kan man ikke bruge udtrykket: Når der skal flyttes så mange præparater.

Jeg synes, fru Lis Noer Holmberg på en fuldstændig urimelig måde fralægger sig ansvaret for indholdet i de beslutninger, man var med til at træffe. Man kan da ikke bare, her hvor man ved, hvad konsekvenserne af en millionbespa-

[Torben Lund]

relse af en eller anden størrelsesorden er blevet, sige: Det er sandelig ikke noget, vi kan tage ansvaret for, det er andre, der har besluttet det indhold. Selvfølgelig er man da hundrede procent medansvarlig, hvis man har stemt for den nedskæring af medicintilskuddene, som vedrørte overførsel til håndkøb.

Og så siger fru Lis Noer Holmberg, at hun da gerne så, at kronisk syge og pensionister blev fritaget. Det kan man selvfølgelig godt stå og sige, men jeg er nødt til at gentage: Fru Lis Noer Holmberg har stemt lige nøjagtig modsat. Hun har jo netop stemt for, at kronisk syge og pensionister ikke skulle undtages fra fjernelsen af tilskud. Hvordan kan man så stå heroppe og forsøge at give udseende af, at man gerne ville have undtaget pensionister og kronisk syge? Det er jo bare ord, og man gør præcis det modsatte.

Jeg skal slutte med at sige, at jeg var meget glad for det indlæg, fru Jette Pors havde her fra talerstolen.

Formanden:

Fru Lis Noer Holmberg har ordet for en kort bemærkning. Jeg gør opmærksom på, at vi endnu mangler ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 1.

(Kort bemærkning).

Lis Noer Holmberg (CD):

Jeg vil gerne sige til hr. Torben Lund, at der overhovedet ikke er tale om, at vi eller jeg løber fra noget ansvar. Kronikernes egenbetaling har vi i CD foreslået nedsat fra 500 kr. til 300 kr., og det fik vi igennem. Det kostede noget, og vi måtte så gå ind på, at de penge skulle findes et andet sted.

Det er jo således, at de pensionister, der har medicinkort, helt er holdt uden for denne her ordning. Og de pensionister, der ikke har medicinkort, kan få det, selv om de har en likvid formue. Det varierer fra kommune til kommune, hvor meget de må have, de kan også have fast ejendom.

Ude i kommunerne har man dog trods alt i de sociale forvaltninger nogle steder meddelt, at de svage grupper kan få hjælp. F.eks. siger man her: Pensionister med medicinkort er undtaget fra egenbetalingsgrænsen. Det betyder, at pensionister med medicinkort opnår samme tilskud til medicin som hidtil. Der er ikke sket no-

gen ændring for dem. Der står også: Men også andre særlig vanskeligt stillede persongrupper har mulighed for at få hjælp til betaling af medicinudgifter, og personer med store medicinudgifter på grund af kroniske lidelser og personer med fysisk eller psykisk handicap kan søge om økonomisk støtte på områdekontorerne.

Jeg kan ikke rigtig forstå, hvad det er, hr. Torben Lund mener med det. Jeg kan kun slå fast her og nu, at der er ikke nogen, der behøver at mangle den nødvendige og livsvigtige medicin.

Formanden:

Hr. Torben Lund har ordet for en kort bemærkning, som jeg håber bliver den sidste i denne runde.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg skal love, at det bliver den sidste korte bemærkning.

Det, der kalder mig herop, er fru Lis Noer Holmbergs bemærkninger om medicinkort. Det er simpelt hen forkert, hvad fru Lis Noer Holmberg står og siger her på talerstolen. Når det drejer sig om de præparater, der er overflyttet til håndkøb og frataget tilskud, hvis ikke pensionisten opnår et individuelt tilskud gennem en individuel ansøgning, så vil man i langt de fleste af landets kommuner ikke kunne få dækket den medicinudgift, uanset om man har medicinkort. Der er nogle enkelte kommuner, der vurderer konkret, men langt de fleste kommuner giver ikke medicinkort og dermed ikke kommunale medicintilskud til præparater, der er frataget tilskud efter sygesikringsloven.

Det kan ikke nytte noget, at fru Lis Noer Holmberg nikker til det modsatte, for sådan er reglerne.

Formanden:

Så er vi nået til ordføreren for forslagsstillerne vedrørende beslutningsforslag nr. B 1 angående overførsel af visse lægemidler til receptpligt og tilskudsberettigelse, fru Birgitte Husmark.

Birgitte Husmark (SF):

Jeg vil godt sige endnu et par ord om den store undersøgelse, som sundhedsministeren stil-

[Birgitte Husmark]

ler i udsigt, og som vi jo tidligere har hørt skal komme, efter at disse medicinordninger har virket et års tid.

Jeg vil godt spørge, hvordan man vil undersøge et eventuelt og et af Socialistisk Folkeparti frygtet underforbrug af medicin. Hvordan vil man have mulighed for at undersøge virkningerne af det, den vanskelighed, jeg påpeger, at mennesker, der har brug for medicin, ikke køber den nødvendige medicin, fordi de håber, de kan snige sig gennem tilværelsen uden at bruge den mavesårsmedicin eller den astma-allergi-medicin, de ellers havde brug for?

Hr. Jørgen Winther fra Venstre vil jeg godt spørge: Hvordan kan man vurdere, hvor dækkende den voksende forståelse hos apotekerne, som man fra Venstres side mener at have konstateret, er for de personer, som apotekerne skal betjene? I hvert fald ved jeg, der er et stort problem for mennesker, der bor i landdistrikterne. Mennesker i landdistrikterne kan nu hos deres håndkøbsudsalg kun modtage medicin, uden at det bliver noteret på deres tilskudskort, at de er berettigede til at få tilskud måske ved næste køb. De skal ind på det rigtige apotek for at få noteret på deres tilskudskort, at de nu er nået så meget længere op imod berettigelsen til at købe medicin uden denne ekstra brugerbetaling. Det må hr. Jørgen Winther vel også kunne erkende er et problem.

Og så vil jeg godt fortsætte til Det Radikale Venstre. Jeg kan ikke se fru Kirsten Lee, men jeg undrede mig over, at fru Kirsten Lee kunne sige, at der er ingen problemer med hensyn til håndkøbsmedicinen.

Jeg kan i hvert fald se de problemer, vi tidligere har diskuteret, og som der endnu ikke er fundet nogen løsning på, bl.a. problemet med samspilsvirkninger, hvor man nu kan købe mavesårsmedicin i håndkøb, og hvor den kan få helt utilsigtede virkninger i forbindelse med f.eks. epilepsimedicin.

Sundhedsministeren siger så til os: Jamen der står jo på etiketten, at man ikke må tage denne medicin, hvis man tager anden medicin, uden at have rådført sig med sin læge. Det er jo netop en af de vanskeligheder, som man kan komme ud for, når receptmedicin sælges som håndkøbsmedicin, nemlig at så bliver den opfattet som en relativt ufarlig medicin.

Vi har i den forrige debat netop hørt vores finansminister sige, at det her er en meget retfærdig

dig ordning, og Venstres sundhedspolitiske ordfører, hr. Jørgen Winther, gentog det. Jeg vil nok spørge: Hvor er det retfærdige i, at man som mavesårslidende, som astmalidende eller lidende af andre former for sygdomme, der absolut kræver medicin, nu skal betale op til fire gange så meget?

Med disse bemærkninger vil jeg slutte og blot tilføje, at de bureaukratiseringsbestræbelser, vi har set i denne lovgivning, overgår de værste forventninger – måske med undtagelse af, hvad vi kommer til at se og har set på skatteområdet.

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Jeg blev stillet to konkrete spørgsmål.

Det første drejede sig om, hvorledes man ville løse opgaverne med yderligere information i forhold til omlægningerne.

Som jeg også sagde i mit svar vedrørende forslagene fra S og SF, er vi netop ved at vurdere behovet for fortsat information, plus at vi er ved at vurdere, om man f.eks. via OBS-udsendelserne i fjernsynet eller på andre måder skal give merinformation. Så vi er bestemt åbne over for forslag om fortsat information.

Det andet spørgsmål, jeg blev stillet, kom fra hr. Torben Lund. Jeg kan bekræfte, at den undersøgelse, der er iværksat, også vil besvare spørgsmålet om, hvorvidt folk i større omfang end tidligere undlader at købe den nødvendige medicin.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folketingsbeslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Meddelelser fra formanden:

Formanden:

Der er ikke mere på dagsordenen.

[Formanden]

Medlemmer af Folketinget Kofod-Svendsen (KRF), Lysholm Christensen (KRF), Inger Stilling Pedersen (KRF) og Inge Tranholm-Mikkelsen (KRF) har meddelt mig, at de til socialministeren ønsker at stille følgende:

Forespørgsel.

»Vil regeringen på baggrund af undersøgelser, der viser, at vi får en voksende ældregruppe, redegøre for sine overvejelser vedrørende ældrepolitikken, herunder bl.a. vedrørende boligforhold, plejeforhold, mulighed for fleksibel tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, forenklet pensions- og ydelsesstruktur (bruttoficering), så diskrimination af ægteskabet bliver fjernet?«

(Forespørgsel nr. F 8).

Medlem af Folketinget *Ellemann-Jensen* (V) har meddelt mig, at han på grund af udsendelse i offentligt hvert ikke regelmæssigt vil kunne give møde i Tinget, hvorfor han anmoder om orlov fra og med den 24. oktober samt om, at stedfortræderen må blive indkaldt.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

Det Udenrigspolitiske Nævn (11/10 89):

Udtræder: Gert Petersen (SF)

Nyt medl.: Jens Thoft (SF)

Det Udenrigspolitiske Nævn (12/10 89):

Udtræder: Ivar Nørgaard (S)

Nyt medl.: Hans Hækkerup (S)

Udtræder: Torben Lund (S)

Ny stedf.: Ivar Nørgaard (S)

Socialudvalget (12/10 89):

Udtræder: Ole Bernt Henriksen (KF)

Ny stedf.: Lilian Nilsson (KF)

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 24. oktober 1989 kl. 13.00.

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

Angående Folketingets arbejde de følgende dage i den pågældende uge skal jeg henviser til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 15.36
