

[Holger K. Nielsen]

ministeren på den baggrund siger, at der kommer meget færre ansøgere næste år. Jeg hørte selv ministeren nævne 1.000 ansøgere på Emdrupborg sidste mandag, men o.k., det skal ikke skille os ad; det gør sig imidlertid også gældende på andre områder. Hvis det skal være argumentet, burde vi stoppe al form for uddannelse, for i alle sektorer, på alle områder, er der jo arbejdsløshed i øjeblikket. Hvis det argument skal bruges ved læreruddannelsen, skal det vel også bruges for tømrerne, for mekanikerne, for snedkerne. Det mener jeg ikke det skal, men hvis det skal være et afgørende argument, så forstår jeg ikke, hvorfor det netop skal bruges for lærerseminarierne.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Det er naturligvis overordentlig interessant at høre om planerne for nye uddannelser på universiteterne, men jeg må sige, at det hører ikke til de to daglige glædelige nyheder fra den nye regering, for det er faktisk noget, universiteterne i samarbejde med ministeriet har arbejdet seriøst på overordentlig længe.

Derimod synes jeg, det havde været mere interessant i denne sammenhæng at høre noget om ministerens tanker om det, man kan kalde erstatningsuddannelser. Med erstatning mener jeg med henblik på lokalerne. Hvilke planer har ministeren om andre uddannelser i den lokale kapacitet, der bliver til rådighed, når vi indskrænker på seminarieområdet? Ønsker ministeren at udvide de socialpædagogiske seminarier, fordi vi står og mangler arbejdskraft på det område? Har han planer om voksenpædagogiske uddannelser, eller hvilke planer har ministeren?

Undervisningsministeren (Bertel Haarder):

Jeg kan love hr. Holger K. Nielsen, at alle steder, hvor der ikke melder sig elever nok, må vi foretage en begrænsning af kapaciteten, så der er ingen konsekvensbrist i den argumentation. Men hvilke andre steder har endnu været udsat for, at der ikke melder sig elever nok? Det er ikke særlig mange steder, og det er ikke så mærkeligt, for det er jo de små årgange, der mangler; derfor rammer det folkeskolen og dermed seminarierne først. Elevmangelen vil muligvis ramme andre felter og vil om nogle år nå op til gym-

nasierne, handelsskolerne og de tekniske skoler, og jeg vil gerne allerede her give tilsagn om, at vi til den tid på samme måde må sikre, at vi ikke får en koncentration af den tilbageværende kapacitet, at det bliver muligt at køre rationelt med mindre enheder overalt i uddannelsessektoren.

Til fru Dorte Bennedsen vil jeg sige, at det vil føre meget vidt, hvis jeg her skal gennemgå hvert enkelt seminarium og forklare, hvad det skal bruges til. Det var måske rimeligt at spørge om det i udvalget; jeg vil meget gerne have, at jeg får lejlighed til at svare på det, for det er nemlig forklaringen på et par af de seminarier, der her er blevet udvalgt, at vi har så udmærket brug for deres lokaler til uddannelser, hvor der er beskæftigelse at få for de unge. Jeg er helt enig i det, fru Dorte Bennedsen sagde i sit allerførste indlæg: at der ikke er brug for i dette øjeblik, at vi ned sætter den samlede uddannelseskapacitet. Der er snarere brug for, at vi sætter den op. På det punkt er jeg helt enig.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 31:

Forslag til lov om afgift for ekspedition af recepter på lægemidler.

(Fremsat 13/10 82).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Taanquist (S):

Tanken om en receptafgift er ikke ny. Et forslag herom har været behandlet indgående af det såkaldte Ølgaardudvalg, som blev ned-

[Taanquist]

sat i 1980, og som skulle overveje besparelser og strukturændringer på lægemiddeldområdet. Udvalget anbefalede en receptafgift, mens der var et mindretal, der gik imod.

I den socialdemokratiske gruppe overvejede vi også Ølgaardbetænkningen, og vi afviste på den baggrund enhver tanke om en receptafgift.

Man kunne godt forestille sig, at en receptafgift ville medføre en nedgang i lægemiddelforbruget. Det kan man ikke på forhånd udtale sig om, men hvad der er helt sikkert er, at man på en helt tilfældig måde vil ramme en i forvejen belastet gruppe, nemlig den gruppe, der har behov for ofte at købe medicin.

En receptafgift har andre ulemper. Uanset indenrigsministerens påstande om det modsatte er vi overbevist om, at en receptafgift vil medføre, at patienterne for at undgå receptafgiften vil købe større pakninger med et deraf følgende større spild af lægemidler.

Vi afviste receptafgiften dengang, og vi gør det i endnu højere grad nu, fordi de besparelser, der dengang blev indført på socialministerens område, dvs. ændringerne i medicintilskudsreglerne, rettede sig imod den samme befolkningsgruppe. Så vidt man kan bedømme, virkede besparelserne hårdere, end man egentlig havde forudsat, fordi besparelserne blev langt større end det beløb, den daværende regering disponerede efter, nemlig 65 mill. kr. Den daværende regering aftalte med forligspartierne, at de besparelser, der lå ud over 65 mill. kr. – og man forudsatte, at de blev adskilligt større – skulle komme den primære sundhedstjeneste til gode dels i form af sociale compensationer, dels i form af en statslig lægemiddelinformation, og den var meget vigtig, fordi det er den eneste modvægt mod lægemiddelindustriens massive og ensidige information. Den har vi bare ikke set noget til, og man kan spørge: hvor store var så besparelserne, og hvor skal de overskydende beløb gå hen? Det kan indenrigsministeren muligvis ikke svare på i dag, men det vil blive interessant at grave i det under udvalgsarbejdet.

Det vil også være urimeligt at tale om en receptafgift på et tidspunkt, hvor vi endnu ikke har fået oplysning om, hvorledes de tidligere indgreb har virket på lægemiddelforbruget. Der er ikke noget, der tyder på, at der har fundet substitution sted, så man har

ordineret et dyrere tilskudsberettiget lægemiddel fremfor et billigere ikke-tilskudsberettiget.

Vi kan altså ikke være med til at indføre en receptafgift, der vil ramme de samme personer meget hårdt, som i forvejen har været med til at betale deres del af besparelserne. Vi synes også, det er kinesisk, at man først giver folk tilskud, så de har råd til at købe den medicin, der bliver ordineret, og derefter pålægger man dem en afgift for at tilskynde dem til at lade være med at købe det. Det eneste, der glæder mig ved forslaget, er, at det giver os lejlighed til et omfattende udvalgsarbejde, og det vil vi deltage i med stor interesse, men selvfølgelig med det formål, at forslaget ikke bliver vedtaget.

Karen Thurøe Hansen (KF):

I modsætning til den tidligere ordfører kan vi fra det konservative folkeparti tilslutte os ministerens forslag om en receptafgift. Vi mener, det er et moderat forslag, der også tager vidtgående hensyn til de svage i samfundet, fordi disse grupper bliver undtaget fra receptafgiften. Ser man på gennemsnitsudgiften pr. dansker i ministerens forslag, så andrager den kun 30 kr. om året.

Vi vil, ligesom hr. Taanquist, give tilsagn om et velvilligt udvalgsarbejde, og vi kan gå ind for forslaget.

Sønderby (V):

Vi fik i sidste uge vedtaget den første fase af den opstramning af den økonomiske politik, som er nødvendig, men vi er kun på vej. I den næste fase kan vi ikke undgå at komme ind på hele gratisprincippet, og vi vil selvfølgelig også her se upopulære forslag fra regeringens side.

Mange forslag har været fremme, og det forslag, indenrigsministeren her har fremsat om en afgift på recepter for lægemidler, er jo ikke af ny dato.

Den socialdemokratiske ordfører nævnte, at Ølgaardudvalget havde behandlet den, og det skrev også, at receptafgiften ikke kunne undgå at komme ind i overvejelserne. Vi har så hørt, at man fra socialdemokratiets side dengang afviste den.

Efter gennemgang af besparelsesmulighederne, står der i Ølgaardudvalgets betænkning, fandt udvalget, at den eneste måde,

[Sønderby]

hvorpå der realistisk set kunne opnås besparelser, var ved en opkrævning af ekspeditionsafgift på recepter. Intentionerne i forslaget er, at vi skal spare nogle penge, og det kan venstre tilslutte sig; vi vil så kigge på de enkelte paragraffer i udvalget.

Den Observaundersøgelse om befolkningens indstilling til de forskellige indgreb, som blev nævnt meget i lørdags, viste jo, at dette forslag måske havde mindst tilslutning, og at det var folkepensionisterne, der var mest imod. Nu ligger der i forslaget undtagelsesregler for måske halvdelen af de 800.000 folkepensionister, vi har, og derfor er den undersøgelse måske ikke helt relevant.

Vi tror, at denne afgift kan begrænse lægebesøgene, og vi tror også, at lægerne vil være så ansvarlige, at de ikke udleverer større portioner, større kvanta. Provenuet på de 125 mill. kr., som apotekerne skal afregne månedsvis, vil give en daglig indtægt på samtlige apoteker på ca. 500.000 kr., som de så kan trække renter af, alt efter om de får dem først eller sidst i måneden, og det vil nok være med til at betale nogle af de udgifter, som apotekerne vil få ifølge lovforslaget.

Vi har jo en masse afgifter og gebyrsystemer i vores apotekervæsen, telefongebyrer, vagtgebyrer, indpakningsgebyrer osv. Jeg vil derfor i forbindelse med dette spørge indenrigsministeren, om hun vil overveje at få undersøgt og revurderet hele gebyrområdet, således at vi under det udvalgsarbejde, vi skal have med dette forslag, kan få kigget på alle disse ting og se, om der kan laves en forenkling. Det tror jeg vi alle sammen er indstillet på.

Venstre mener, at dette forslag rummer nogle gode ting. Enkelte ting skal vi kigge på i udvalget, men vi vil tilsige det en positiv udvalgsbehandling.

Tommy Dinesen (SF):

Det, der burde stå over denne regerings lovforslag, var nok: mine damer og herrer, det bliver værre og værre. Det lovforslag, der ligger her, mener vi fra SF er ganske asocialt, ikke fordi det er de helt store penge, det drejer sig om, men det er måden, man gør det på. Man lægger en særskat på folk, der er syge, i mange tilfælde folk, der er mindrebedrøvede.

I Politiken var der forleden en artikel af en læge Ole Møller Olsen, og jeg vil godt citere lidt fra artiklen. Der står:

»Det vil være en urimelig særavgift på sygdom, men det vil utvivlsomt også bevirke, at sygdom i nogen grad ikke behandles, fordi der ikke er råd til det. Konsekvensen af det vil være en forværring af sygdommen med risiko for opståelse af komplikationer, der så ikke længere kan behandles i den primære sundhedstjeneste, men nødvendiggør hospitalbehandling og slutteligt langt højere omkostninger for samfundet. Det er en udvikling, vi allerede har set tendenser til efter den kraftige besparelse på medicintilskuddet sidste sommer.«

Det må man nok give ham ret i.

Samtidig er det meget interessant at huske på debatten her i foråret, hvor der i Berlingske Tidende havde stået noget om, at der var 50.000 mennesker på ventelister. Da for man fra borgerligt hold, og især fra venstre, op og spurgte, hvad man skulle gøre ved det. Men hvad er det, der sker nu? Nu bliver ventelisterne længere, hvis det er rigtigt, hvad den læge, jeg lige har citeret skriver. Det bliver endnu værre, når man skal spare 1 mia kr. i bloktilskud til amtskommunerne. Eftersom halvdelen af amtskommunernes udgifter ligger inden for sygehuvæsenet, er det helt stensikkert, at det er dér, man skal spare, og så bliver ventelisterne igen større.

Men det åbner selvfølgelig mulighed for, at man får private hospitaler, og det er vel også det, der er meningen, således at folk selv skal betale, når de bliver syge.

Hr. Gert Petersen var i åbningsdebatten inde på, at det er forsvindende få, der slipper for at betale denne afgift, og det er rigtigt.

Jeg spurgte under åbningsdebatten indenrigsministeren om nogle ting, men hun ville ikke svare den dag. Jeg vil derfor spørge igen, om man ikke, uden at generalisere, burde se på det, vi i kommunaludvalget fik at vide fra socialministeriet i juni, at de 50 bedst betalte speciallæger i Københavns amt alene fra sygesikringen får udbetalt 65 mill. kr. Dertil kommer så attestonorarer o. lign. Ser vi på hele landet, ligger speciallægernes gennemsnitsudbetalinger fra sygesikringen – og det er jo den, det drejer sig om – mellem 600.000 og 700.000 kr. Måske var det en bedre idé at se på det fremfor at tage fra dem, der har dårligt råd.

[Tommy Dinesen]

Jeg kan gentage, at vi er imod dette lovforslag. Vi mener, at man med det tager fra de fattige og giver til de rige, og skal man sige noget positivt om det, er det, at befolkningen bedre kan se, hvad de borgerlige står for.

Knud Lind (FP):

Indenrigsministeren ønsker en receptafgift på 5 kr. pr. udlevering på recept. Undtagelse har man dog gjort i de tilfælde, hvor kommunerne yder tilskud i henhold til lov om invalidepension, folkepension og enkepension samt i de tilfælde, hvor der ydes tilskud som sygesikringstilskud og til f. eks. hjemmenværende børn under 18 år med særligt handicap. Det, der falder én i øjnene først og fremmest, er, at man ønsker at lægge skat på sygdom. Det virker for fremskridtspartiet asocialt. Sygdom er som bekendt hver mands herre, og vi mener ikke, at de pågældende skal straffes yderligere med en afgift på den.

Fremskridtspartiet er meget betænkelig ved forslaget. Dette forslag har jo også mindst tilslutning i befolkningen.

Forslaget har også en anden negativ indvirkning. Man har i længere tid talt om pille- og medicinmisbrug, og der bliver brugt meget medicin i Danmark. Man kunne stille sig det spørgsmål: fremmer dette lovforslag medicinforbruget? Ja, det gør det, for de mennesker, som skal købe ind, og som måske ved, at de skal have mere medicin hen ad vejen, vil selvfølgelig spare den 5-krone og købe en større portion på én gang, og dermed er risikoen for pille- og medicinmisbrug til stede. Det mener man ikke fra indenrigsministerens side, man slår det nærmest hen og siger, at da beløbet til yderligere medicin formentlig vil være større end den 5-krone, regner man ikke med det, men jeg er nu ikke sikker på, at det står til troende. Dette lovforslag, L 31, er et lille lovforslag, og man kommer jo til at tænke på den checkafgift, der engang skulle indføres.

Noget, man også kommer til at tænke på, når man kigger på lovforslaget, er, hvorledes det vil gå rent administrativt med denne lov. Vil administration af den ikke spise de 5 kroner op hen ad vejen? Det tror vi det vil. Der er allerede nævnt adskillige undtagelser i dette lovforslag.

Jeg vil til slut komme ind på spørgsmålet om selve lovens udformning. Jeg har fra denne talerstol sammen med hr. Svend Erik Hovmand og andre fra den borgerlige side af salen meget stærkt angrebet den socialdemokratiske regering, da den f. eks. lavede apotekerloven, for, at den kom med bemyndigelsesparagraffer. Der var meget stærke angreb fra venstre. I denne lille lov, der har 5 paragraffer, er der hele to bemyndigelser. Der er nemlig ikke konkretiseret noget bestemt i paragrafferne ud over de 5 kroner, resten skal man nærmest sjusse sig til ved at læse i bemærkningerne. Derfor vil jeg godt sige – for at det skal være helt klart – at fremskridtspartiet er meget imod denne lov, dels på grund af at den vil æde sig op i administration, dels fordi man ikke skal lægge skat på sygdom. Vi vil selvfølgelig arbejde positivt i udvalget med lovforslaget, men jeg kan godt sige allerede her ved første behandling, at vi er negativt indstillet over for det.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

I lørdags sagde jeg som konklusion vedrørende de sociale love, at vi havde fået for lidt ind i provenu, og det, jeg mente, var, at nu skulle vi ud at se på andre områder for at få pengene ind. Jeg mente ikke pensionsområdet, hr. Albertsen, så er det afklaret. Det er også i lyset af det, man skal se CDs stilling til den 5-krone, der skal ned i statskassen, for jeg kan erindre, at vi tidligere i debatten omkring denne 5-krone har syntes, at det var unødvendigt. Derfor mener jeg også, at den eneste konsekvens af dette forslag bliver de 125 mill. kr. årligt, der skal ned i statskassen, og vi skal så i udvalget se på, om de 125 millioner holder, eller om for mange af dem går op i røg ved administration.

Denne lovgivning forudsætter i øvrigt et tæt samarbejde med den privat praktiserende læge, for det reelle problem ligger vel egentlig, når lægen udskriver medicinen. Det er da klart, at den, der får recepten, mener, at medicinen er nødvendig, sådan må det være, og vi skal derfor ind i et tæt samarbejde med den privat praktiserende læge.

Så er jeg glad for at se, at man forsøger at friholde den gruppe, som i dag får tilskud til medicin, plus forældre til handicappede børn. Men tilbage står alligevel nogle afklaringsproblemer, som må afgøres i samråd

[Yvonne Herløv Andersen]

med socialministeren. Vi må have fastslået, hvilke grupper der skal friholdes, så det bliver fuldstændig klart, hvordan vi skal administrere dette, så det ikke bliver for omkostningskrævende.

Men jeg er specielt interesseret i at gå ind i et samarbejde med lægerne ude i lægehuse og i de private konsultationer, fordi problemet ligger, synes jeg, på det niveau, hvor lægen skriver recepten ud. Måske skriver han mange gange – det er i hvert fald en almindelig opfattelse, når man kigger ind i medicinskabet hos en folkepensionist – unødvendig meget medicin ud, og man må sikre sig, at dette ikke bliver en tilskyndelse til det.

Som sagt, ud fra ønsket om at få noget af det provenu ind, som vi tabte i lørdags, kan CD medvirke til forslaget, og vi ser i øvrigt frem til et udvalgsarbejde, der kan afklare nogle af disse ting. Jeg håber også, vi kan få andre vinkler ind, specielt omkring lægebejningen.

Aase Olesen (RV):

I bemærkningerne til dette lovforslag angiver ministeren, at det er et af regeringens mange bidrag til at rette op på ubalancen i den danske økonomi. Jeg troede ellers, jeg havde hørt den samme regering sige, at man ikke kunne rette op på økonomien ved at lave nye skatter og afgifter. Det har vi faktisk taget for gode varer, og derfor undrer det mig meget, at man kommer med dette forslag nu. Det er jo egentlig blot en ny afgift på de mennesker, som har behov for receptmedicin.

Hvis det kun drejede sig om at få penge i kassen, hvorfor så ikke lægge 5 kr. på al håndkøbsmedicin? Det kunne man da lige så godt. Man må formode, at de mennesker, der kun har brug for håndkøbsmedicin, er mindre syge end dem, der er nødt til at gå til lægen og få ordineret medicin.

Det radikale venstre er ikke ukendt med at føre sundhedspolitik via afgifter. Det mener vi faktisk er såre velplaceret på en række områder, jævnfør vores holdning til spiritusafgifter, tobaksafgifter osv. Jeg vil godt spørge ministeren, om hun virkelig kan argumentere med, at der er nogen form for sundhedspolitik i dette her. Er der nogen, der tror, at overforbruget af medicin her i landet – det må vi nok konstatere at vi har – vil formind-

skes? Kan ministeren overbevise os om det i udvalget, så skal vi gerne se på det. Jeg er meget bange for, at ministeren vil komme til den konklusion, at det vil der ikke være tale om. Tværtimod har forslaget en række besværligheder ved sig. Der er masser af kontrolforanstaltninger, der skal etableres. Der vil være administration for apotekerne, og folk vil opleve det som en særskat på sygdom. Derudover vil afgiften virke skævt i forhold til prisen på de forskellige typer medicin. Altså 5 kr. betyder ikke lige meget, hvad enten man køber medicin til 50 kr. eller til 5 kr.

Jeg tror, vi skal en anden vej, og derfor vil jeg ligesom hr. Taanquist sige, at dette forslag er en udmærket anledning til at få diskuteret virkningerne af det, vi gennemførte i 1980–1981 omkring tilskudsprocenten, og de ekstra tilskud, vi gav til pensionister. Jeg tror, det er meget nødvendigt, at vi sætter os ned og vurderer, hvad det var, vi gjorde, og hvordan det indvirkede på forbruget, hvordan det indvirkede på medicinpriserne. I det radikale venstre har vi nemlig en temmelig sikker formodning om, at selve tilskudsprocenten har betydning for priserne. Vi ved, at man i Danmark har nogle af Europas, hvis ikke Europas højeste medicinpriser. Det er ikke så mærkeligt, når vi har den meget høje tilskudsprocent. Man kan slutte helt omvendt: vi har meget, meget lave reelle priser på biler, fordi vi har meget store afgifter. Der er altid en sammenhæng mellem tilskud og afgifter og de reelle priser på varerne.

Hvordan virker tilskudsprocenten på lægeordinationen? Det synes jeg er meget vigtigt at få diskuteret. Jeg tror altså, at dette forslag kan være en udmærket anledning til at diskutere det. Det kan meget vel være, at vi kan finde besparelser på området, men ikke i form af denne helt banale afgift.

Wilhelm (VS):

Det vil næppe undre indenrigsministeren, at hun heller ikke kan regne med VS' medvirken til et forslag som dette her. Det blev sagt af den forrige ordfører, at det af nogle bliver oplevet som en særskat på sygdom. Jeg har svært ved at se, at det skal begrænses dertil. Jeg mener, at det klart og tydeligt er en særskat på sygdom. Lad os da bare sige det ligeud. Det er ikke bare et spørgsmål om

[Wilhjelm]

subjektiv oplevelse. Det er da en helt kontant ting. Her er tale om en særskat på sygdom – ganske enkelt.

Vi tror, det vil få alle de dårlige virkninger, som er remset op af forskellige ordførere her: at man fristes til at skrive recepter ud på en større mængde, end tilfældet er i dag, osv. osv. Jeg vil egentlig opfordre ministeren til at studere det fortilfælde, vi har; det er ikke helt parallelt, men vi har et meget velundersøgt fortilfælde fra Ronald Reagans periode som guvernør i Californien, hvor han kørte den samme fikse idé, som forskellige venstrepolitikere og konservative herhjemme har kørt i årevis, nemlig at lægge afgift på lægebesøg. Jeg ved godt, at det her vil virke lidt anderledes, men jeg tror egentlig, at effekterne vil blive temmelig parallelle.

Det forsøg i Californien er tilfældigvis meget, meget velundersøgt, fordi det trods alt lykkedes nogle af hans modstandere at sørge for, at der blev en forsøgsordning, sådan at forskellige byer i Californien blev undtaget fra forsøget. På mindre end et år måtte Ronald Reagan stikke piben ind og aflyse det eksperiment med afgifter på lægebesøg, fordi det rent faktisk viste sig at blive betydelig dyrere med hensyn til de californiske sundhedsudgifter, end før man havde afgiften på lægebesøg.

Vi tror, at et nærmere studium af disse erfaringer ville føre til, at man droppede en ting som denne her. Hvis man ikke gør det, så tør jeg godt forudse, at det ikke ret længe holder sig på de 5 kr. Det er en afgift, det vil være fristende at sætte op, og det vil næsten være nødvendigt at sætte den op, for det vil meget hurtigt vise sig, at 5 kr. pr. udlevering ikke kan hamle op med den enorme administration, man vil lave på sådan en ordning. Det vil melde sig som en fuldstændig logisk nødvendighed, at man snart forhøjer en sådan afgift, hvis ikke vi får den kvalt i fødslen, hvad jeg håber vi gør.

Steffensen (KrF):

Der står jo i bemærkningerne, at ministeren forventer, at afgiften antagelig i et vist omfang kan modvirke et muligt pres på lægerne til at ordinere mindre nødvendig receptmedicin, og jeg må sige, at det håber vi så i kristeligt folkeparti at ministeren har ret i. Vi er nu ikke så sikre på det. Vi har ikke

tiltro til, at det er den helt store og geniale ting, man har fundet frem til her, og derfor synes vi, at det vil være meget interessant at se lidt nærmere på sagen i udvalget. Det vil vi selvfølgelig gøre positivt, men jeg vil godt sige på forhånd, at vi er lidt skeptiske over for den problematik, som ligger i det. Jeg er enig med fru Yvonne Herløv Andersen i, at det nok mere er problemerne omkring lægebesøgene, der betyder noget, end det er det med receptafgiften. Men lad os se positivt på det i udvalget – det vil vi gøre – og så må vi se, hvad vi kommer frem til.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

For at begynde bagfra vil jeg gerne sige, at der er vist heller ingen i regeringen, der har tiltro til, at dette forslag er den helt store og geniale ting, vi har fundet frem til.

Der er en, der har sagt, at det er et lille forslag, og det må man vistnok sige at det er. Det kan give mig anledning til at sige, at de store ord i anledning af denne femkrone, som skal lægges på hvert ordineret lægemiddel, er der måske ikke grund til at kaste sig ud i. Specielt har vi kigget på tilfælde, hvor kronisk syge ikke er fritaget for denne afgift, skønt der er en række mennesker, som er fritaget, hvilket man skal gøre sig klart. Vi har således kigget på nogle af de mennesker, som ikke er fritaget, men som er kronisk syge og derfor har behov for mere medicin. Mennesker, der har gigt, eller mennesker, der har sukkersyge. I de eksempler, som har været nævnt over for os, skal der betales ca. 100 kr. eller en anelse mere om året for deres medicin, end de gør i dag. Det giver vel ikke anledning til de store armsving i fortvivlelse over, hvad der nu bliver pålagt.

Hr. Taanquist var ikke sikker på, at der ville ske den nedgang i lægemiddelforbruget, som jeg håber at der sker. Det kunne man da godt forestille sig, men jeg er da godt klar over, at det, som hr. Taanquist siger, ikke er sikkert. Det kan man jo aldrig vide, før man har set, om sådan noget virker. Men det kunne jo godt være, at mennesker tænkte sig om, før de købte den medicin, de skal bruge, og måske overvejede, om det nu var så strengt nødvendigt. Hvis det bliver tilfældet, så kan vi kun hilse det med glæde.

Så siger hr. Taanquist, at de rammer en gruppe, der ofte har brug for receptmedicin.

[Indenrigsministeren]

Det gør det, og det er også derfor, en række mennesker er fritaget for denne afgift. Jeg skal gøre opmærksom på, at vi har 800.000 pensionister i dette land, hvoraf halvdelen vil være fritaget for afgiften, fordi de har medicinkort eller på anden måde falder ind under bestemmelsen.

Så bliver det sagt fra hr. Taanquists side, at folk vil købe større pakninger. Det kan jeg ikke forestille mig. Nu er det i almindelighed ikke patienterne selv, der bestemmer, hvor store pakninger de skal have. Det, som vi skal – fru Yvonne Herløv Andersen var også inde på det – er, at vi skal ind i et nært samarbejde med lægerne om dette her. Jeg kan ikke forestille mig, at lægerne på grund af en afgift på medicin vil skrive større pakninger ud, end det er forsvarligt over for patienten, og end lægen ellers ville have gjort. Så det tror jeg er en ting, man ikke behøver at være nervøs for, og jeg har megen tiltro til vores læger i den retning.

Hr. Taanquist sagde om den tilskudsberettigede medicin, at han syntes, det var noget underligt noget, at man ikke kiggede på tilskuddene i stedet for at foreslå en 5 kr.s afgift. Jeg vil godt sige, at det ville have ramt meget hårdere – det vil hr. Taanquist også opdage, hvis han i udvalget regner på det, hvis han kigger på procenterne – hvis man skar ned på tilskudsprocenterne, med hensyn til dem, der bruger meget medicin, end den femkrone vil gøre.

Jeg var glad for fru Karen Thurøe Hansens bemærkninger om et velvilligt udvalgsarbejde.

Til hr. Sønderby skal jeg sige, at det da er rigtigt, at befolkningens indstilling til dette nok – jeg har også set avisen – ikke er så positiv som til så mange andre ting. Jeg ville da gerne i dag have stået her og fremsat et andet lovforslag, men sådan er det nu engang ikke. 175 mill. kr. er jo immervæk også penge. Jeg tror, at folk gør sig overdrevne forestillinger om, hvad det vil koste dem. Vi har regnet ud, at for et almindeligt menneske, om jeg så må sige, vil det pr. år betyde 30 kr. ekstra til medicin, og det kan vist ikke slå nogen af pinden.

Hr. Tommy Dinesen sagde, at det vil blive værre og værre, at det vil være ganske asocialt, og at det er særskat på mindrebemidlede osv. Jeg håber, at alene en gennemgang af

bemærkningerne vil vise, at det ikke er tilfældet.

Jeg har også set det læserbrev, hr. Tommy Dinesen nævnte. Det synes jeg nok er ligesom at slå for meget ud med armene. Hr. Tommy Dinesen var bange for, at sygdom ikke behandles, og at man ikke går til lægen, fordi der ikke er råd til det, og spurgte, om der vil blive tale om flere hospitalsbehandlinger, og jeg ved ikke hvad. Jeg tror nok, at vi skal diskutere denne sag på et lidt andet niveau, for ellers får den vist lidt mere på alle skruerne, end den kan holde til.

Hr. Knud Lind sagde – jeg tror, det må have været en fortalelse – at det er pr. receptudlevering. Jeg bliver nødt til at sige, at det, det drejer sig om, er pr. ordination. Det vil sige, at man godt flere gange på den samme recept kan komme til at betale 5 kr., når man får udleveret et lægemiddel.

Jeg lagde mærke til, at hr. Knud Lind var lidt betænkelig ved forslaget og var inde på spørgsmålet om administrationen. Jeg vil gerne sige til hr. Knud Lind, at det netop er tanken – det står også i bemærkningerne – at administrationen skal være så enkel som muligt. Det siger sig selv, at der ikke kan være megen administration for 5 kr. Vi skal ikke have afgiften ædt op af administration, og derfor vil vi virkelig lægge os i selen med hensyn til – det står der også noget om i bemærkningerne – hvordan det skal gøres. Det er klart, at det skal være på en så enkel måde som muligt.

Jeg skal sige til dem, der var inde på myndigelserne, at der ligger jo netop i myndigelserne, at socialministeren og indenrigsministeren skal tale sammen om, hvordan administrationen af det her kan foretages så lempeligt som muligt. Det var i øvrigt hr. Knud Lind, der talte om det.

Fru Yvonne Herløv Andersen var glad for provenuet, men måske lidt mindre begejstret for lovforslaget, bemærkede jeg.

Fru Aase Olesen sagde, at det er en afgift på de mennesker, der er syge, og sagde, at hun ikke var sikker på, at der er så meget forebyggelse i dette her. Det håber jeg som sagt at der er. Vi er ikke interesserede i for mange kontrolforanstaltninger, men som sagt i, at administrationen bliver så let som muligt.

Jeg var glad for fru Aase Olesens bemærkninger om, at hun vil bruge dette lovforslag

[Indenrigsministeren]

til en diskussion i udvalget om forbrug og priser og vil lade de overvejelser indgå i udvalgsarbejdet. Det synes jeg faktisk at lovforslaget er en fin anledning til. Det var der også andre der var inde på. Jeg er ikke sådan indstillet med hensyn til lovforslaget, at jeg ikke synes, at vi kan finde på nogle andre ting. Hvis vi kan finde ud af at forbedre forslaget, så synes jeg, det er en udmærket ting, og det er jeg meget glad for at fru Aase Olesen var inde på. Fru Aase Olesen sagde, at vi kan finde besparelser på området, men ikke på denne måde, og hvis fru Aase Olesen har nogle gode ideer til, hvordan det gøres, så synes jeg, at det bør komme frem under udvalgsarbejdet.

Jeg har også noteret mig, at hr. Wilhjelm ikke var begejstret for lovforslaget. Det havde jeg, som hr. Wilhjelm sagde, nok heller ikke regnet med.

Hr. Steffensen havde ikke tiltro til, at det er den helt geniale ting. Det har vi som sagt heller ikke, men jeg er glad for, at der ikke lå en fuldstændig afvisning af lovforslaget i bemærkningerne.

Tommy Dinesen (SF):

Indenrigsministeren siger, at det er en lille sag. Ja, jeg vil give ministeren ret i, at det er en lille sag for staten, men det er ikke en lille sag for pensionisterne. Jeg har talt med nogle læger, og de mener, at det er noget med 300 kr. om året for pensionister, og det er altså ikke bare peanuts.

Der bliver også talt om, at folk vil købe nogle større pakninger, hvis man lægger en receptafgift på. Der var en udsendelse i radioen her i sidste uge, som kørte meget på, at man ikke kan få små pakninger, man bliver påduttet at købe 100 piller af en eller anden slags, hvor man kunne nøjes med 50, så den vej går det nok.

Ministeren var også inde på, at jeg ligesom maler en vis herre på væggen. Det gør jeg da, fordi jeg har en baggrund fra et amtsråd, hvor jeg har set, hvordan det her fungerer, og også fra et sygehusudvalg. Sammenholdt med bloktilskuddene vil der ske det, at der bliver større ventelister. Det er i hvert fald stensikkert. Ministeren vil ikke svare på mit spørgsmål om bloktilskuddene. Det er heller ikke det, der er på i dag, men det er det, det indebærer. Ventelistepatienter bliver

der flere af, det vil jeg garantere for, men det kan vi vende tilbage til.

Knud Lind (FP):

Ministeren sagde, at der måske ikke er grund til de store ord på grund af en femkrone. Ja, så kunne man jo sige modsvarnde: hvorfor så i det hele taget fremsætte lovforslaget? Det er imidlertid ikke femkronen som sådan. Det er princippet med skat på sygdom. Desuden er det et administrativt dårligt forslag, som det ligger her. Og dernæst er det for fremskridtspartiet også et spørgsmål om medicinmisbrug. Personlig vil jeg mene, at man i stedet for alle disse undtagelser, tilskudsordninger, som eksisterer, for længe siden måske burde have overvejet at fjerne moms på medicin.

Indenrigsministeren ønsker en enkel administration. I bemærkningerne om opkrævningen siger man, at det er almindeligt, at opkrævningen sker på apoteket, men i enkelte tilfælde sker det hos lægen. Allerede her har vi en opsplitning, hvor man kan sige: er det administrativt forsvarligt, og hvad vil det give af byrder?

Ministeren svarede ikke rigtig på det, jeg kom med i mit første indlæg, og det viser, at dette lovforslag er kommet ret hurtigt igennem, og det viser også, at der er kommet en ny indenrigsminister, som måske i begyndelsen – jeg håber kun, det er i begyndelsen – har ladet sig lede af embedsmændene i indenrigsministeriet. Her har vi det jo igen, spørgsmålet om disse bemyndigelsesparagrafer, hvor venstre og konservative og CD m.v. har sagt fra denne talerstol, at det var ganske forfærdeligt med disse bemyndigelser, dem ønskede de ikke. Allerede i et lille lovforslag som dette, som der ikke er den store anledning til at tale om, har vi altså to af dem. Jeg tror, at i dette tilfælde – jeg håber, jeg har ret – er det, fordi ministeren lige er trådt til og embedsmændene endnu kører løbet. Jeg håber, at det bliver anderledes, for regeringen har jo sagt, at den vil rydde op i cirkulærerne, og den har også talt om, at den ønsker at få disse bemyndigelseslove væk. Så jeg tror og håber på, at ministeren vil stramme tøjlerne lidt i indenrigsministeriet.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

[Indenrigsministeren]

Den sidste bemærkning synes jeg godt vi kunne have undværet, navnlig i forbindelse med spørgsmålet om afgift på 5 kr. på lægemidler. Jeg synes, at diskussionen om, hvem der styrer indenrigsministeriet, om det er ministeren eller det er embedsmændene, hører til et andet sted, i hvert fald ikke i forbindelse med dette forslag. Jeg vil i hvert fald meget nødig have, at man siger til mig, at jeg lader mig lede på den facon – det er ikke min stil.

Når forslaget er taget frem, er det ganske simpelt, som hr. Knud Lind vil vide, fordi det har været drøftet flere gange i partierne, og flere af regeringspartierne har været stærkt interesserede i det. Derfor har regeringen fremsat lovforslaget, det kunne hr. Knud Lind nok have regnet ud.

Jeg vil godt sige, at jeg heller ikke er nogen tilhænger af bemyndigelser. Jeg er ganske klar over, som hr. Knud Lind siger, at også mit parti har kritiseret, at der er for mange bemyndigelser til ministre, men jeg synes nu ærligt talt godt, at det kan forsvares i dette tilfælde, hvor det i § 2 drejer sig om, at socialministeren og indenrigsministeren skal tale sammen om praktiske og rimelige fritagelser, og efter § 3, stk. 1, kan indenrigsministeren fastsætte en praktisk måde at administrere dette på, så vi tilgodeser hr. Knud Linds synspunkter, at det bliver så nemt og administrerbart som muligt.

Til hr. Tommy Dinesen skal jeg sige, at jeg synes ikke, det er rimeligt over for de praktiserende læger – jeg ville i hvert fald blive noget knotten, hvis jeg var praktiserende læge – at sige, at man bliver påduttet at købe medicin i større pakninger. Det kan ikke være en rigtig argumentation over for lægerne. Lægerne ordinerer formentlig, må jeg gå ud fra, den mængde medicin, som er nødvendig til den enkelte patient.

Jeg er godt klar over, at det for folk ikke er en lille sag. Det er en sag, der formentlig vil blive diskuteret. Det, jeg sætter spørgsmålstegn ved, er bare, om diskussionen ikke er for overophedet i forhold til det, det i virkeligheden drejer sig om, hvor det for meget syge mennesker drejer sig om ca. 100 kr. om året.

(Kort bemærkning).

Knud Lind (FP):

Ja, det skal blive en meget kort bemærkning.

Ministeren mener ikke, at diskussionen om bemyndigelser hører hjemme her i salen. Det underer mig særdeles meget, for jeg erindrer, at ministerens partifælle hr. Svend Erik Hovmand fra denne talerstol har tordnet imod apoterkerloven, som jo også hører hjemme i indenrigsministeriet, hvor der er gudsjammerligt med bemyndigelser. I dette tilfælde er man gået lidt ud over det ved at tage socialministeren med ind i bemyndigelsen.

Det glæder mig, at ministeren tilkendegiver, at ministeren ikke vil lade sig køre af embedsmændene i indenrigsministeriet, så der er altså håb forude.

(Kort bemærkning).

Wilhelm (VS):

Jeg vil gerne sige til ministeren, at formodningen om, at en sådan afgift vil føre til, at recepterne kommer til at lyde på større kvanta end hidtil, er fremsat af formanden for Praktiserende Lægers Organisation i går i Danmarks Radio, så det er altså ikke kun hr. Tommy Dinesen og jeg og andre, der nærer en sådan formodning. Det er lægernes egen organisation, som anser det for nok den sikreste virkning af dette lovforslag.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Det sidste har jeg ikke hørt. Jeg har ikke hørt den radioudsendelse. Men det ville chokere mig temmelig meget, hvis det er en almindelig lægeopfattelse, og det håber jeg ikke at det er.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling
vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. 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 32:

Forslag til lov om ændring af lov om rettens pleje i Grønland. (Efterforskning i kriminelle sager og fuldbyrdelse af domme m. v.).

(Fremsat 13/10 82).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Arne Jensen (S):

Forslaget om ændring af lov om rettens pleje i Grønland, som er fremsat af Grønlandsministeren, indeholder ændrede regelsæt, som i store træk svarer til bestemmelserne i den danske retsplejelov for de pågældende områder, dog med en tilpasning til det særlige kriminalretlige system i Grønland.

Lovforslagets bestemmelser om f. eks. telefonaflytning og adgang til beslaglæggelse af post som nødvendige efterforskningsforanstaltninger i politiets arbejde kan ved første øjekast lede tanken hen på en stramning af lovgivningen. Det er ikke nødvendigvis rigtigt, og det er ikke et udtryk for en stramning af bestemmelserne som sådan. Det er snarere et udtryk for omstillinger i hverdagen, som naturligt følges op af dette lovgivningsinitiativ.

Visse tidligere regler i retsplejeloven skriver sig tilbage til 1951. Det er et ganske langt åremål uden lovgivningsændringer, og det skal også bemærkes, at dette lovforslag er fuldt og helt i overensstemmelse med hjemmestyrets ønsker.

Forslaget indeholder bl. a. visse regler om tvangsfuldbyrdelse i civile sager, herunder ændringer af fagedvirksomheden. Der foreslås for dette område en opdeling af sagsområder mellem politiet og den kommunale myndighed. Pantefogedernes sagsområde foreslås udvidet. De lov hjemlede kommunale områder med f. eks. løntilbageholdelse har til nu faktisk kun omhandlet skattekrav, børne- og hustrubidrag, mens områder som offentlige krav for husleje, elafgifter, varmeafgifter m.v. nok i realiteten har været behandlet af den kommunale myndighed, men på grund af den manglende lovhjemmel skal disse sager i dag igennem endnu en sagsbehandling hos politimyndigheden. Der er altså i realiteten tale om en administrativ forenkling med dette lovforslag.

Jeg synes, det er vigtigt at præcisere, at dette lovforslag ved fastlæggelsen af en række administrative forenklinger tydeliggør lovgivningen og bringer den å jour med den praktiske hverdag.

Hjemmestyret har som nævnt anbefalet lovforslaget og har bedt om en rimeligt hurtig folketingssbehandling.

På den socialdemokratiske gruppes vegne vil jeg gerne tilkendegive en positiv medvirken til forslagens gennemførelse. Jeg ser hen til en saglig og hurtig behandling i udvalget.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Også den konservative folketingsgruppe kan tilslutte sig Grønlandsministerens forslag om ændring af lov om rettens pleje i Grønland.

Det er rimeligt, at Grønlands hjemmestyre har den største indsigt i, hvad der tjener vort nordligste amt bedst, men jeg har en enkelt bemærkning til ministeren. Nu er ministeren ganske ny i denne rolle, men det var at håbe, at der er et vist samarbejde mellem Grønlands hjemmestyre og det danske folketing. Det forekommer mig ikke helt rimeligt, at vi i Danmark yder så store subsidier til Grønland, mens folketinget efterhånden er blevet reduceret til et ekspeditionskontor, som kun skal vedtage, hvad der foreløbig er vedtaget af det grønlandske hjemmestyre. Det vil jeg gerne have ministerens svar på.

Jeg tilsiger ministeren en velvillig udvalgsbehandling, hvor vi vil se på de forskellige ting, som er nedfældet i dette forholdsvise digre forslag. Det er jo mange ting at tage stilling til, men som sagt: vi ser velvilligt på det.

Svend Erik Hovmand (V):

På vegne af venstres ordfører, hr. Fogh Rasmussen, som desværre ikke har mulighed for at være til stede i salen i dag, skal jeg fremkomme med et par principielle bemærkninger om det foreliggende lovforslag.

Retsplejeloven for Grønland bør efter venstres opfattelse i det væsentlige være i overensstemmelse med den retsplejelov, som gælder for den øvrige del af riget, men naturligvis bør der tages et rimeligt hensyn til de ganske særlige vilkår, der gør sig gældende i vores nordligste amt.