

[Pia Kjærsgaard]

bruar 1988 udtaler, at forsættelig AIDS-smitte bør straffes – at ordføreren i dag, fru Dagmar Mørk Jensen, så overhovedet ikke udtaler sig om den sag. Det hænger vel som sædvanlig sammen med, at hr. Bernhard Baunsgaard på det tidspunkt gerne ville i pressen på en sag, der var en del debat om. Jeg synes, det er slapt, at man ikke går videre ind i den ganske alvorlige sag, det er, når en 19-årig ung pige bevidst bliver smittet af en mand, der har AIDS. Man kan reelt heller ikke strafforfølge disse personer. Det er sådan, at anonymiteten stadig er der, og bl.a. i dette tilfælde har den unge pige ikke villet angive manden. Har hun villet gøre det til lægerne, har de fortsat tavshedspligt. Politiet har ingen mulighed for at finde ud af, hvem det er.

Der er også andre sygdomme, som man kan smitte andre med, f.eks. meningitis, hvis man skal komme ind i den argumentation om, at man kan strafforfølges, hvis man bevidst smitter andre med en farlig sygdom. Jeg synes ikke, argumentationen holder. Der er i virkeligheden ikke spor at gøre ved den sag, og det tror jeg justitsministeren, som Fremskridtspartiet har stillet spørgsmålet til, er klar over.

Det er beklageligt at konstatere, at der er så ringe interesse for det alvorlige problem, som AIDS er i Danmark, og som det vil være i årene fremover. Jeg synes, det er fantastisk, at ordførerne ikke ønsker at gå mere sagligt ind i debatten og blot henholder sig til en folketingsbeslutning, som hviler på et alt, alt for løst grundlag, og som hurtigst muligt nu burde blive lavet om.

Man må så håbe, at man ved denne debat sikrer sig, at politikere, som stemmer imod vores dagsordensforslag, bagefter går ud og fortæller befolkningen, at de egentlig går ind for vores forslag. Jeg skal her især appellere til Venstres medlemmer, som er begyndt at få en kedelig tendens til at afvise fornuftige forslag i Folketinget eller stemme for ufornuftige forslag, hvorefter de fortæller befolkningen, hvad der er den sunde fornuft. Det vil jeg meget kraftigt anmode om at man i hvert tilfælde ikke gør i denne sag.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 64 af Pia Kjærsgaard (FP) (se foran)

forkastedes, idet 9 (FP) stemte for, 111 (S, KF, SF, V, RV, CD, KRF og FK) imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### 6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 96:

*Forslag til folketingsbeslutning om gratis insulin til sukkersygepatienter.*

Af Qvist Jørgensen (S) og Agerschou (SF) m.fl.

(Fremsat 29/1 88).

Forslaget sattes til forhandling.

#### Forhandling

#### Tredje næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg vil gøre opmærksom på, at forhandlingerne i salen fortsætter. Vi er nødt til at bede om ro.

#### Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Efter sygesikringsloven kan der ydes tilskud til lægemidler med enten 50 pct. eller 75 pct. Når et lægemiddel er tilskudsberettiget, opnår alle patienter, der får lægemidlet ordineret af lægen, dette tilskud. Herved adskiller sygesikringslovens medicintilskudssystem sig fra bistandslovens og pensionslovens regler om medicintilskud, hvor der i det enkelte tilfælde kræves en vurdering fra de sociale myndigheder af patientens økonomi eller hans eller hendes forhold i øvrigt.

Der er ikke i sygesikringsloven fastsat nærmere regler for, hvilke kriterier der skal lægges til grund for afgørelsen af, om et lægemiddel skal gøres tilskudsberettiget, og om tilskuddet skal udgøre 50 pct. eller 75 pct., men efter praksis ydes der tilskud med 50 pct. til lægemidler med en sikker og værdifuld terapeutisk effekt, medmindre der foreligger risiko for et uønsket overforbrug.

Tilskud med 75 pct. ydes til lægemidler, som ud over at opfylde betingelserne for at opnå tilskud på 50 pct. anvendes til behandling af veldefinerede, ofte livstruende sygdomme. Det er dog en betingelse for ydelse af tilskud, at lægemidlerne ikke umiddelbart kan anvendes på mindre hensigtsmæssige indikationer.

**[Sundhedsministeren]**

Sygesikringslovens medicintilskudssystem indebærer, at det offentlige yder et ganske væsentligt bidrag til nedbringelse af patienternes udgifter til medicin til behandling af alvorlige sygdomme. I 1987 udgjorde sygesikringens udgifter til medicintilskud således ca. 1,8 mia. kr., svarende til noget over halvdelen af forbrugernes udgifter til medicin. Systemet fungerer i praksis så godt, at mange patienter slet ikke er opmærksom på, at de opnår tilskud.

Jeg tror, det grundlæggende er rigtigt, at patienter selv skal afholde en andel af udgiften til medicin. Modstykket, gratis medicin, vil utvivlsomt give et uønsket overforbrug, og en sådan ordning vil nok øve indflydelse på importørernes og fabrikanternes prisfastsættelse.

Gennem de sociale ordninger for ydelse af individuel hjælp til patienter er der skabt sikkerhed for, at ingen af økonomiske grunde afskæres fra at blive behandlet med den nødvendige medicin.

Efter den sociale pensionslov kan kommunerne således i form af et personligt tillæg yde supplerende medicinhjælp til pensionister, hvis forhold er ganske særlig vanskelige. Der er her tale om det, vi til daglig kalder medicinkort.

Efter bilstandsloven kan der ydes hjælp til dækning af udgifter til medicin, såfremt den pågældende ikke selv har midler til at afholde udgiften, og herudover kan personer, der får ordineret tilskudsberettiget medicin, uafhængigt af økonomiske forhold få hjælp til dækning af den del af egenudgiften, der overstiger 500 kr. om måneden.

Endvidere ydes der tilskud til medicin til handicappede børn, der forsørges i hjemmet, og til medicin til voksne med vidtgående handicap, der har ophold i eget hjem.

Med beslutningsforslaget stilles der nu forslag om, at insulin gøres gratis, hvilket det i øvrigt i kraft af de forskellige sociale tilskudsordninger, jeg netop har omtalt, allerede er for ca. 20 pct. af insulinbrugerne, altså de økonomisk svageste stillede.

Det er imidlertid mit indtryk, at det reelt er forslagsstillernes opfattelse, at al livsvigtig medicin på et eller andet tidspunkt nok bør være gratis.

Som nævnt mener jeg, at det vil være meget u hensigtsmæssigt at gøre medicin gratis for patienterne, og dette gælder også medicin, som kan betegnes som livsvigtig. Hertil kommer, at

langt de fleste lægemidler både kan anvendes til behandling af livstruende tilstande og ikke-livstruende tilstande.

Det offentliges betaling af den fulde pris kan naturligvis gøres betinget af, at det pågældende lægemiddel er ordineret netop til behandling af en nærmere specificeret sygdom. Erfaringerne med en sådan klausuleringsordning, som har været brugt ved de generelle medicintilskud efter sygesikringsloven, har imidlertid ikke været gode. Ordningen kan give anledning til misbrug og forøgede udgifter for sygesikringen.

Jeg går da også ud fra, at dette er baggrunden for, at forslagsstillerne har begrænset deres forslag om at gøre medicin gratis til at gælde for insulin. Jeg er da også enig i, at sukkersygepatienter er en vanskeligt stillet patientgruppe, der ikke alene har udgifter til nødvendig medicin, men også andre udgifter som følge af sygdommen. Insulin er måske nok også det eneste, men i hvert fald et af de meget få lægemidler, som kun kan anvendes til behandling af en sygdom, som vi alle er enige om at betegne som livstruende, hvis den ikke behandles korrekt.

Jeg er for så vidt enig i, at risikoen for overforbrug ikke er til stede netop ved denne sygdom, selv om jeg nu nok tror, at salget af insulin vil stige, hvis det bliver helt gratis for patienten.

Vi havde indtil den 1. januar 1981 en bestemmelse om, at medicin med 75 pct. medicintilskud til personer med en varig lidelse var gratis, når medicinen var af væsentlig betydning for patientens erhvervsevne. Denne bestemmelse, og det vil jeg gerne gøre opmærksom på helt klart her, blev ophævet af den daværende socialdemokratiske socialminister. Så vidt jeg har forstået det, var ophævelsen primært begrundet i sparehensyn. Jeg vil da også gøre opmærksom på, at gennemførelse af dette beslutningsforslag vil øge sygesikringens udgifter med ca. 25 mio. kr.

Samtidig vil jeg også gøre opmærksom på, at der er andre patientgrupper, der har lige så store, ja, i mange tilfælde større udgifter til medicin end sukkersygepatienterne, og for hvem medicinen er lige så nødvendig. Lad mig f.eks. nævne patienter med hjerte-kar-lidelser, psykiske lidelser og astma.

Jeg finder det på den ene side vanskeligt at begrunde, at medicinen skulle være gratis for sukkersygepatienterne og ikke for andre lige så vanskeligt stillede patienter. På den anden side

**[Sundhedsministeren]**

vil en generel ordning med gratis medicin, selv til behandling af livstruende sygdomme, have så uheldige konsekvenser, at jeg klart må tage afstand fra såvel en konkret som en generel ordning med gratis medicin.

**Karen Højte Jensen (KF):**

I Det Konservative Folkeparti lægger vi vægt på, at ingen borger af økonomiske grunde afskæres fra at få livsvigtig medicin. De økonomisk svage grupper får enten tilskud over pensionslovgivningen eller over bistandsloven. På den baggrund afviser vi forslaget.

Jeg hæfter mig ved, at flere socialdemokrater har tilkendegivet, at de offentlige udgifter ikke må stige. Derfor vil jeg anmode om, at Socialdemokratiet i dag anviser, hvorledes de 25 mio. kr., forslaget koster, skal tilvejebringes.

**Agerschou (SF):**

Der er argumenteret grundigt for forslaget, som vi er medforslagsstillere til, i bemærkningerne. Det vil jeg ikke gentage, men jeg vil mere fremhæve, at dette forslag ikke vil være besværligt at administrere, fordi patientgruppen er velafgrænset, og fordi insulin kun kan anvendes til præcis denne bestemte patientgruppe og ikke til andre. Det er disse ting, der kan volde problemer ved at gøre andre præparater gratis.

Men efter vores opfattelse er der andre lægemidler, der bør være gratis, og hvilke vil SF senere forsøge at få afklaret.

**Henrik Toft (V):**

Venstre kan have megen sympati for beslutningsforslaget om, at diabetikere skal have gratis insulin. Nu forholder det sig altså sådan, at det i forvejen kun er en fjerdedel af udgiften, som patienterne selv betaler. Ja, selv den fjerdedel er 20 pct. friholdt for.

Hvis vi vedtog beslutningsforslaget om gratis insulin, hvad ville så være det næste? Vi har lige hørt hr. Agerschou melde, at han finder, at der er anden medicin, som også skulle være gratis. Det ville være let at finde eksempler på lige så relevante ting, som der kunne findes en glimrende begrundelse for. Det kunne være speciel kost mod allergi. Det kunne være forskellige andre typer af livsvigtig medicin. Derfor er Venstre enig med sundhedsministeren i at afvise beslutningsforslaget. Men Venstre vil da selvsagt være positiv over for en grundig udvalgsbehandling.

**Kirsten Lee (RV):**

Omkring juletid meddelte Socialdemokratiet, at de ønskede at fremsætte forslag om, at livsvigtig medicin skulle være gratis. Nu er livsvigtig medicin jo et forrvovlet begreb. Penicillin kan i nogle tilfælde være livsreddende, men i masser af tilfælde, måske de allerfleste, er penicillin nytteløst til det formål, hvor det benyttes, når det f.eks. handler om at behandle banale forkølelser.

Insulin er næsten det eneste præparat, jeg kan tænke på, som kan anses for at være livsvigtigt, og som heller ikke misbruges af hverken patient eller læger. Det Radikale Venstre er indstillet på, at vi skal yde 100 pct. offentligt tilskud til insulin ud fra den betragtning, at diabetikere belastes med udgifter ud over insulinen, som de selv skal betale halvdelen af. Jeg tænker her på nåle, på sprøjter, doseringspenne, strips til at måle blodsukkeret med, anskaffelse af apparatur til at måle blodsukker med.

Egenandelen for en diabetiker i erhverv beløber sig vel til en godt 10.000 kr. om året, og det er måske en mindre del af disse penge, som skal betales til insulin.

Det Radikale Venstre er altså instillet på at yde tilskud til insulin, men vi vil ikke overveje yderligere 100 procent tilskud til medicin. Dette er nu en velkommen anledning til at spørge sundhedsministeren, hvad der sker med henblik på opfølgning af dagsordenen af 14. januar 1988 om medicinpriserne. Det drejer sig om ganske store penge, og vi mener, det haster med at få nedsat det sagkyndige udvalg, der skal undersøge priser m.v., så vi kan få fremsat forslag om, hvordan både forbrugerne og det offentlige kan sikres de lavest mulige priser og omkostninger på medicin.

Vi undrer os egentlig over, at det tager så lang tid for sundhedsministeren, som er medlem af en regering, der kalder sig økonomisk ansvarlig. Jeg vil gerne minde sundhedsministeren om, at det af en artikel i Ugeskrift for Læger i sidste uge fremgår, at ved lægemiddelkomitéarbejde kan der spares op til 250 mio. kr. på årsbasis, uden at nogen behandles dårligere. Nu er det på tide, at sundhedsministeren handler inden for dette område.

**Birgith Mogensen (CD):**

Sundhedsministeren m.fl. ordførere i denne sag har på forskellig vis udtrykt CD's indstil-

[Birgith Mogensen]

ling til beslutningsforslag nr. B 96 med argumenter, der taler imod vedtagelse af positiv økonomisk særbehandling af en bestemt sygdomsgruppe. CD opfatter forslaget som usocialt og uretfærdig forskelsbehandling. Fakta er, at mange andre kronisk syge har langt højere medicinudgifter end de insulinkrævende sukkersyge, bl.a. har et stort antal hjertesyge borgere et årligt medicinforbrug, der i kroner er flere gange større, vel at mærke den kroneandel, som de selv må betale. Det vil sige, at hvis kun sukkersygegruppen får 100 pct. medicintilskud, vil der lyde et naturligt ramaskrig fra mange andre grupper kronisk syge. De vil med god ret kræve social økonomisk ligestilling, og i så fald kalkulerer vi ikke med en 20-25 mio. kr. i merudgift. Antagelig vil beløbet blive otte- til ti-doblet. Hvorfra skal vi tage denne merudgift? CD mener, at vort almindelige 50-75 pct.s medicintilskudsreglement er et velfærdssamfund værdigt. Det samme kan siges om de sociale specialhensyn, der tages til pensionister og de økonomisk svage medborgere i dette land. Kort sagt, vores regler på hele dette område garderer enhver person så godt, at ingen af økonomiske årsager behøver at undvære den for enhver nødvendige medicin.

CD kan ikke tilslutte sig beslutningsforslag nr. B 96.

**Pia Dahl (FP):**

I forlængelse af prioriteringsdebatten, som vi har haft i dag, skal jeg meddele, at Fremskridtspartiet finder det rimeligt at prioritere og tilbyde sukkersyge gratis insulin og igen henvise til de øgede bevillinger, Fremskridtspartiet er rede til. Vi taler her om en gruppe mennesker, som er kronisk syge, og som har et årelangt behov for en speciel medicin, som nok ikke vil kunne misbruges.

Vi vil dog også gerne, i lighed med de øvrige ordførere, gøre opmærksom på kravet fra andre grupper, som på lige fod med diabetespatienter og deres medicinbehov vil finde, at deres medicin også bør være 100 pct. tilskudsberettiget. Så vidt Sundhedsstyrelsen har oplyst, vil det koste 500 mio. kr. årligt.

Det har vi naturligvis også vores betænkeligheder ved. Den lykkeligste situation ville naturligvis være, at vi bare kunne sige, at medicinen er gratis for folk. Men det er jo så et spørgsmål, om vi vil prioritere på denne måde. Jeg skal ik-

ke 100 pct. kunne sige, hvordan Fremskridtspartiet til den tid vil prioritere. Vi kender Socialdemokratiet godt nok til at vide, at når de i første omgang har nøjedes med, hvis jeg må sige det på den måde, at fremsætte forslag om, at insulinen bliver gratis, kommer der efterhånden en lille bid mere og en lille bid mere, og så har vi skabt præcedens. Der skal jeg da også sige, at Fremskridtspartiet ikke helt klart vil gå imod en sådan indstilling.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Jeg synes, man skal udtrykke sin undren over fru Pia Dahl. Hvordan kan det være, at Fremskridtspartiet her i eftermiddag fra denne talerstol har sagt, at vi skal da bare bruge 7 mia. kr. mere på sundhedssektoren, men så kan man ikke give en klar melding om, hvorvidt der skal bruges 10 mio. kr. eller ej med henblik på tilskud til insulin.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Det er dyrt at være syg. Før diskuterede vi noget om sundhed og kunne ikke rigtig blive enige om, hvordan vi skulle prioritere. Der er mange flere udgifter ved at være syg end medicin.

Man kan sagtens have sympati for dette forslag. Nu blev der spurgt om, hvad Socialdemokratiet ville gøre bagefter. Det kommer vel an på, om de er i regering. Hvis de er i regering, vil de skære ned, det er der da ikke tvivl om. Når man skal skaffe pengene, er det svært. Selv om jeg har megen sympati for, at dette skulle være gratis, er det jo hamrende uretfærdigt over for de andre grupper, som har lige så store eller større udgifter. Hvad med gigtpatienter? Hvad med behandlinger?

Vi må gøre op for hver enkelt gruppe kronisk syge og se, hvilke udgifter man har på et år til den sygdom. Derefter kunne man give tilskud eller et eller andet, som så kunne anvendes efter behov. Der ligger en fare i, det kan man godt se, at sige, at al medicin skal være gratis. Det gør måske, at man ikke sparer så meget på den og ikke er så nøjeregnende med den. Men at sige, at bare fordi man kan kontrollere insulin, skal det være gratis, men alt det, man ikke kan kontrollere, altså dem, der er så uheldige at have en sygdom, der måske koster 2-3 gange så meget, kan vi ikke gøre noget for, for de hører uheldig-

[Inger Stilling Pedersen]

vis til en gruppe, hvor vi altså ikke ved, om de bruger deres medicin rigtigt eller forkert, eller ved, om lægerne bruger det rigtigt eller forkert.

Jeg synes, at man nok skulle tænke lidt tilbage på, hvorfor Socialdemokratiet ophævede loven i sin tid af økonomiske grunde og så nu er parat til at gennemføre den, fordi man ikke har det økonomiske ansvar. Kan vi forvente, at loven bliver ført tilbage, hvis vi skulle være så uheldige, at vi får en socialdemokratisk regering? Jeg synes, at man skal passe lidt på med de forslag, man kommer med, for der er vel næppe ét menneske herinde, der ikke har sympati for og forstår, at det er meget alvorligt og en stor belastning at være sukkersyg. Men lad os ikke glemme alle de andre i iver for at trække én enkelt gruppe frem.

**Jørgen Tved (FK):**

Folketinget kan spare megen tid, hvis man gennemfører det forslag om gratis medicin, der er stillet af Fælles Kurs, i stedet for at vi nu skal tage det punkt for punkt, men dette er så en begyndelse. Nu er det diabetikerne, de sukkersyge, der skal have gratis insulin, og det skal de naturligvis også efter vores opfattelse. Modsat andre ordførere vil vi da sige, at det åbenbart kan betale sig, når man inden for de forskellige sygdomsområder organiserer sig og prøver at lægge pres på politikere, prøver at fortælle, at nu har de nogle særlige grunde til, at man skal fokusere på deres situation. Vi ser meget gerne, at også de forskellige folk, der lider af forskellige skavanker, organiserer sig på en sådan måde, at de kan få gennemtvunget, at dette får lov at videreudvikle sig.

Derfor hilser jeg med megen tilfredshed det, der er blevet sagt af SF. Hvis man vil spille Folketingets arbejdstid med mange forskellige forslag, kan man naturligvis gøre det, men hvis man vil være fornuftig og rationalisere – og det er der jo nogle der siger at man somme tider godt vil – skal man gennemføre det forslag, der er stillet af Fælles Kurs, så er der nemlig gratis medicin til dem, der har behov for det.

Det er da noget vrøvl at sige, at når medicin er gratis, vil der ske et misbrug. Hvis en læge har ordineret et eller andet medicinalprodukt til et menneske, går man vel ikke hjem og, jeg havde nær sagt æder det dobbelte af det, fordi man nu absolut får det gratis og vil misbruge. Det er vel heller ikke sådan, at de, der har suk-

kersyge, tager to sprøjter i stedet for én. Der er da ingen anstændige mennesker, der opfører sig sådan. Det er altså ikke her, man skal være så bange. Man burde naturligvis sige, som også andre har sagt, at det at være diabetiker og skulle bruge insulin medfører andre udgifter, som man naturligvis også burde friholde disse mennesker for. Som sagt synes vi det er en udmærket begyndelse, men det er ikke særlig rationelt at gribe tingene an på den måde.

Når det så er sagt, vil jeg også sige lidt om medicinalvarenes pris, for man skal naturligvis ikke ukritisk bare sige, at nu er der givet los, nu er sugerøret nede i de offentlige kasser, nu er det lige meget, hvad insulinen koster. Der tjenes ganske godt på at producere insulin. Man burde vel på en eller anden måde gribe ind over for den profit, som medicinalfabrikkerne her sikrer sig, således at man også på dette område var økonomisk ansvarlig, som allerede andre ordførere har sagt. Vi ser som sagt meget gerne, at man griber ind over for den form for prisdannelse, medicinalfabrikkerne fastsætter deres priser efter. Vi så meget gerne, at insulin blev solgt, jeg havde nær sagt til kostprisen, også når det er – eller måske især, når det er – det offentlige, der skal betale.

Lad os gribe tingene lidt urationelt an. Lad os da begynde med insulinen, og så håber vi, at der meget hurtigt følger en stor pakke efter.

(Kort bemærkning).

**Pia Dahl (FP):**

Jeg er nødt til at irettesætte fru Kirsten Lee. Jeg fatter slet ikke, at fru Kirsten Lee vil stille sig op på denne her talerstol og sige, som hun gjorde. For det første taler hun om 10 mio. kr., hvortil jeg kan sige, at der i forslaget tales om 20 mio. kr., og at sundhedsministeren lige har talt om 25 mio. kr., så af det kan jeg kun se, at fru Kirsten Lee enten ikke kan læse eller ikke har haft tid til at læse forslaget, og at hun heller ikke har taget høet ud af ørerne her til morgen og hørt, hvad jeg sagde fra talerstolen. Jeg mener helt sikkert, at jeg sagde, at Fremskridtspartiet finder det rimeligt at tilbyde sukkersygepatienter gratis insulin.

**Qvist Jørgensen (S):**

Jeg har indtryk af, at meget ofte har ordførere for forslagsstillerne været i den situation, at de har følt, at de skulle starte med at sige tak, uan-

[Qvist Jørgensen]

set om der var noget at takke for eller ej. I dag er der grund til at sige tak, ikke til de fire regeringspartirepræsentanter, men til alle andre, idet vi jo har fået tilslutning til dette lille og stilfærdige forslag fra både SF, Fremskridtspartiet, De Radikale og Fælles Kurs, så der er meget, der tyder på, at vi hurtigt skulle kunne få gjort det færdigt og få løst denne opgave.

Jeg vil godt sige, da indtil flere har fundet det betimeligt at nævne, at der skete en ændring på området omkring 1981, at grunden til, at vi nu kommer med et forslag, der ligner det, der gjaldt før 1981 – i hvert fald så vidt jeg har kunnet finde ud af – er den meget enkle, at insulinen er steget med ikke under 300 pct. Det er faktisk et af de medicinske præparater, der har oplevet den mest alvorlige prisstigning.

Hertil kommer, hvad ikke er med i forslaget, at vi har en viden om, at de apparater, som det i øvrigt bliver mere og mere almindeligt at man bruger til måling, også er dyre, og det er for øvrigt mange af de andre hjælpemidler, som en diabetespatient har brug for, også. Det skal jeg vende tilbage til om lidt.

Jeg havde ikke tænkt mig at kommentere hvert enkelt indlæg, men prøve at tage nogle af de ting frem, der har været fælles for flere ordførere.

Jeg vil starte med sundhedsministeren, der talte om et beløb, som jeg ikke har fået tid til at kontrollere, nemlig at det offentliges udgifter til medicin skulle være 1,8 mia. kr. om året. Jeg sætter bestemt ikke spørgsmålstegn ved det, jeg tror fuldstændig på det, når ministeren siger det, men det er jo et tal, der skal nævnes i relation til de 10 mio. kr., som dette forslag formentlig vil koste.

Jeg kan godt se, at der er nogen afstand fra fru Karen Højte Jensens 25 mio. kr. til ministerens, så vidt jeg husker, 20–25 mio. kr.; i forslaget har vi skrevet snarere lidt under 20 mio. kr., og beregningen, jeg foretog i går aftes, viser, at det nok nærmere er 10 mio. kr. Men det er altså virkelig nede i småtingsafdelingen, i hvert fald når vi sammenligner udgifterne hertil med den samlede offentlige udgift på området.

Jeg har stor forståelse for, at man ikke bare kan love gratis medicin, og det gør vi altså heller ikke; det står der ikke noget som helst om i forslaget, og der står heller ikke noget som helst om, at forslag om det kommer vi så med i morgen eller en anden dag. Vi har koncentreret os

om det medicinske præparat, som insulin er for en vel defineret, vel afgrænset sygdom.

Jeg er så i øvrigt meget enig i det, flere ordførere har nævnt, at insulin ikke er noget misbrugsstof, det er ikke et stof, der er eftertragtet af andre end lige netop dem, som har brug for det i nogle ganske bestemte mængder.

Der er en grund til, at vi ikke har taget andre hjælpemidler med, altså strips, måleapparater, og hvad der nu ellers kan være af ting, som det er bekosteligt at anskaffe for den enkelte patient, herunder også den særlige diæt, som kan belaste en økonomi. I øvrigt er det jo sådan, at i mange familier er der flere, der har den samme sygdom, og det er med til at forøge den samlede udgift. Vi har dog med vilje ikke taget disse ting med her, fordi vi vil holde os inden for den stramme definition og det afgrænsede, gennemsigtige område, og det er jeg faktisk ikke ked af at vi gør, for det er formentlig, også ifølge de bemærkninger, der er kommet fra ordførerne, det, der har medført, at så mange har kunnet tilslutte sig forslaget.

Jeg vil godt erindre både fru Birgith Mogensen og fru Inger Stilling Pedersen, der taler om, at det vil virke socialt skævt, og at der er andre grupper, der på samme måde vil have brug for at blive hjulpet, om, at for mange diabetespatienter er der tale om et kronisk og meget langvarigt forløb, måske for nogle på 50 år eller mere, og det vil sige, at den samlede, man kunne næsten sige livstidsudgift på grund af denne sygdom er meget stor, og det vil være en situation, der i hvert fald er relativt sjældnere, når vi taler om eksempelvis folk, der har brug for hjertemedicin.

Det er ikke, fordi jeg vil være forfærdelig uvenlig, men jeg synes nok, at jeg efter den beskrivelse, som fru Birgith Mogensen gav, må konstatere – det har jeg også gjort tidligere – at når vi taler om stofmisbrug, ved fru Birgith Mogensen ikke så meget om hverdagen. Jeg må også sige, at jeg synes, det er tydeligt, at CD-ordføreren ikke har sat sig ind i de problemer, der berører de sukkersyge patienter.

Jeg vil slutte med endnu en gang at sige tak til dem, der har været positive over for forslaget. Jeg kunne næsten håbe på, at vi på torsdag kunne skrive betænkning, men det er måske at være for optimistisk.

**Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):**

Jeg sad såmænd og fik helt ondt af hr. Qvist Jørgensen for hans meget ubehjælpomme måde at bortforklare på, at dengang man sad i regering, ville man meget gerne spare på disse udgifter, mens der nu, hvor man sidder i opposition, ikke er grænser for, hvor meget man vil spendere. Man starter ganske vist med en enkelt medicingruppe, og hr. Qvist Jørgensen siger, at forslaget sandelig er begrænset til denne, men jeg vil da gerne oplyse, at det i bemærkningerne til forslaget udtrykkeligt står anført, at i forbindelse med beslutningsforslagets gennemførelse bør det overvejes, om andre præparater skal være berettiget til 100 pct. tilskud fra det offentlige. Så kom ikke og sig andet, end at dette er den første lille spæde begyndelse! Man agter sandelig at gå videre.

Men når jeg sad og fik lidt ondt af hr. Qvist Jørgensen, var det, fordi han prøvede at begrunde det, at man nu fremsatte forslaget igen, med, at prisstigningerne på dette område havde været så eksorbitante, nemlig ca. 300 pct. på 6 år. Jeg vil gerne oplyse, at der i denne prisstigning – går jeg ud fra – fra hr. Qvist Jørgensens side indgår, at indholdet af internationale enheder pr. milliliter insulin i samme periode – og det er jo ikke uvæsentligt – er steget fra 40 til 100; det vil sige, at insulinen er blevet 2½ gang stærkere, og der skal derfor bruges en tilsvarende mindre dosis i forhold til tidligere.

Jeg vil også gøre opmærksom på, at man nu anvender humaninsulin, som er en bedre form for insulin, og ligeledes vil jeg gøre opmærksom på, at man tidligere solgte insulin med nedsat apoteksavance. Man kan derfor ikke sådan uden videre sammenligne prisniveauet, og Sundhedsstyrelsen har anslået, at den reelle prisstigning, vel at mærke over de seneste 6 år, har været på højst 100 pct., altså en fordobling.

Må jeg også tilføje, da hr. Qvist Jørgensen var inde på, hvad det yderligere apparatur, som insulinpatienter skal benytte sig af, koster, at der pr. 1. januar 1988 er indført en regel om, at der i henhold til bistandslovens § 58 kan ydes 50 pct. tilskud til diabetikerens udgift til bl.a. disse omtalte nåle og sticks og ligeledes til elektroniske apparater til måling af blodsukker. Udgifterne er ganske vist fortsat store, men dog ikke overmåde store i forhold til mange andre gruppers udgifter. Jeg kan f.eks. oplyse, at Niels Stensens Hospital, som jo har meget

check på disse ting, har oplyst, at en diabetespatient med et gennemsnitligt insulinforbrug til dette vil have en egenudgift på ca. 920 kr. om året.

(Kort bemærkning).

**Qvist Jørgensen (S):**

Når jeg ikke gjorde så meget ud af det, som ministeren var inde på nu vedrørende enheder, det stærkere præparat, overgangen fra én form for insulin til en anden, er det ikke, fordi dette er mig ubekendt, tværtimod, men jeg havde egentlig en forventning om, at det måske var noget af det, vi kunne kigge lidt nærmere på under udvalgsarbejdet og få nogle forklaringer på; det var altså ikke, fordi jeg ville fortrænge det eller noget i den retning.

Jeg glemte én ting før, og den kan jeg jo så måske slutte af med nu: når vi gennemfører dette forslag, kommer vi på linje med en lang række af de lande i Europa, vi plejer at sammenligne os med, og det er da helt flot.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Afstemning*

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

**Tredje næstformand (Povl Brøndsted):**

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

**7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 87:**

*Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af en undersøgelseskommission i forbindelse med nedstyrningen af det amerikanske bombe-fly ved Thule.*

Af Jørgen Tved (FK) m.fl.  
(Fremsat 26/1 88).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Arbejdsministeren (Henning Dyremose):

Jeg forstår, at baggrunden for det foreliggende beslutningsforslag er et ønske hos forslagsstillerne om, at der bliver skabt fuld klarhed over, om flyulykken på Thulebasen i 1968 har haft eller får konsekvenser for de personer, der i sin tid deltog i oprydningen efter ulykken, og for det omgivende miljø.

Lad mig straks understrege, at regeringen ikke alene helt deler dette ønske, men også har til hensigt at få skabt denne klarhed. Det er imidlertid regeringens opfattelse, at nedsættelse af en særlig undersøgelseskommission i denne anledning er overflødig.

Sidst på året 1986 fremkom der i pressen forlydender om, at tidligere arbejdere på Thulebasen var blevet syge på grund af stråling. Derfor blev der straks iværksat en undersøgelse i Cancerregisteret og i Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi af dødelighed og kræftisiko hos de 130 arbejdere, der direkte havde arbejdet med det radioaktive materiale.

Undersøgelsen viste, at der ikke var nogen påviselig forskel på kræfthyppighed og dødelighed hos Thulearbejdere, der deltog i oprydningsarbejdet, og hos normalbefolkningen. Sundhedsstyrelsen fik siden henvendelser fra en række danskere, som var på Thulebasen i 1968, og som led af andre sygdomme end kræft, som man mistænkte for at have sammenhæng med udsættelse for radioaktiv stråling i forbindelse med flystyrtet. Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen besluttede derfor at lade sagen undersøge til bunds, og der blev udarbejdet en større aktionsplan, der danner grundlag for en omfattende helbredsundersøgelse m.m. af de danske arbejdere på Thule i 1968. I undersøgelsen, der falder i flere faser, indgår en række forskellige aktiviteter.

Indledningsvis fik man identificeret alle de berørte personer, der i dag er opgjort til ca. 1.600.

En ny og udvidet undersøgelse i Cancerregisteret og i epidemiinstituttet, altså instituttet for klinisk epidemiologi – det ord kan jeg ikke sige, det er også svært og langt, så vi kalder det i resten af talen DIKE, som er en engelsk udtale af forkortelsen. En ny og udvidet undersøgelse i Cancerregisteret og DIKE af ca. 1.200 personer, som arbejdede på Thulebasen i 1968, viste,

at der i denne udvidede persongruppe ikke statistisk set var større kræfthyppighed eller dødelighed sammenlignet med arbejdere, der på andre tidspunkter var ansat på Thulebasen.

Endvidere omfatter aktionsplanen en undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik af alle arbejdere fra Thulebasen, som mener at have helbredsskader, der skyldes radioaktiv stråling i forbindelse med flyulykken, og som derfor er anmeldt til Sikringsstyrelsen som mulig erhvervsskade.

Endvidere vil et antal personer få foretaget urinalyse for plutonium.

I øjeblikket bliver der tilrettelagt en generel helbredsundersøgelse af de ca. 1.200, som indgik i den nævnte undersøgelse af kræfthyppighed og dødelighed, samt andre 400 personer, der var på Thulebasen. Der lægges meget stor vægt på, at de nødvendige epidemiologiske og videnskabelige kriterier er opfyldt, før de pågældende personer indkaldes til undersøgelse.

I forbindelse med denne omfattende helbredsundersøgelse har Sundhedsstyrelsen nedsat en sagkyndig referencegruppe med deltagelse af bl.a. arbejdsmedicinere. I den afsluttende opfølgingsfase vil resultatet af helbredsundersøgelsen blive fremlagt og behovet for eventuelle opfølgende initiativer m.m. taget op til vurdering.

Med hensyn til spørgsmålet om flyulykkens mulige betydning for miljøet kan jeg oplyse, at Forskningscenter Risø under Energiministeriet sammen med relevante videnskabelige institutioner i ind- og udland har deltaget i en række praktiske og teoretiske analyser og undersøgelser af de miljømæssige forhold i årene efter nedstyrtningen. Forskningscenter Risø har deltaget i ekspeditioner til Thuleområdet i 1968, 1970, 1974, 1979 og 1984. Ved ekspeditionerne er forureningen med plutonium blevet kortlagt og niveauerne i dyr og planter bestemt. Resultaterne af undersøgelserne er offentliggjort i fire internationale publikationer, den seneste fra 1987. Jeg kan kort sige, at det er Risøs opfattelse, at der ikke er fare i området eller problemer for natur og dyreliv på grund af flyulykken.

Som det vil være fremgået, vil der i kraft af såvel tidligere som igangværende initiativer blive skabt al mulig klarhed over konsekvenserne af Thuleulykken, og på denne baggrund vil jeg konkludere, at der ikke er behov for at nedsætte en undersøgelseskommission. Rege-