

[Torben Lund]

dog stadig 200.000 pensionister, som fuldt ud må bære selvrisikoen: Kredsen af kronisk syge personer, der er undtaget fra 800-kr.s-reglen, og som ikke behøver at bestå af pensionister, er meget lille. Det er kun kronisk syge, som har større egenudgifter på medicin end 3.600 kr. om året, og det drejer sig vel at mærke kun om den medicin, der gives specielt for den kroniske lidelse. Hvis altså en svært kræftsyg person får lungebetændelse og skal have medicin for lungebetændelsen, vil det være en receptpligtig medicin, som falder uden for fritagelsen. Dermed må vedkommende selv bære risikoen fuldt ud for den medicin, uanset at vedkommende er svært kronisk syg. Det vil således blive en ganske omfattende personkreds – også af pensionister og kronisk syge – der bliver omfattet af disse regler.

Men jeg forstår, at man fastholder et system, der går ud på, at folk selv skal lægge pengene ud, og de må så se, hvordan de klarer den, hvis de ikke er i stand til at lægge pengene ud. Det synes jeg ikke jeg fik noget svar på af ministeren.

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

Jeg kan over for hr. Torben Lund oplyse, hvad hr. Torben Lund også ved, at det fra Apotekerforeningens side er blevet sagt, at det vist bliver noget besværligt.

Jeg skal heller ikke bestride, at der selvfølgelig er nogen administration ved det, men det er nu slet ikke så omfattende, som hr. Torben Lund giver udtryk for. Jeg kan oplyse, at det er aftalt med Apotekerforeningen, at vi til efteråret, hvor vi har et bedre konkret grundlag, i fællesskab skal vurdere, hvor stort eller hvor lille det besvær, man har på apotekerne, er i forbindelse med denne ordning. Til den tid har vi et bedre grundlag at vurdere det på.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg forstår så, at administrationsomkostningerne ikke er forhandlet på plads med Apotekerforeningen.

Jeg kunne da have lyst til at spørge sundhedsministeren: Er det også årsagen til, at der endnu ikke er indgået en samlet bruttoavanceaftale med Apotekerforeningen?

Den nuværende apotekeravanceaftale udløb faktisk 1. januar 1989, og mig bekendt er der

endnu ikke indgået nogen med apotekerne for den nye 2-års-periode, som vi nu er godt og vel et kvartal inde i.

Hvordan kan det være, at der ikke er lavet en bruttoavanceaftale? Et det, fordi man ikke kender administrationsomkostningerne for bl.a. selvrisikoreglen på de 800 kr.?

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

Nu har de generelle bruttoavanceaftaler med Apotekerforeningen ikke direkte noget at gøre med det stillede ændringsforslag. Jeg kan da godt benytte anledningen til at oplyse hr. Torben Lund om, at de forhandlinger er ført, og at vi er ved at være færdige, men på nuværende tidspunkt er det ikke muligt for mig præcist at sige til hr. Torben Lund, hvorledes de store, generelle bruttoavanceforhandlinger ender, men tilkendegivelsen vedrørende administration af 800-kr.s-grænsen er, at vi gerne vil have et bedre konkret grundlag at vurdere på. Derfor er der enighed om, at vi i fællesskab foretager en vurdering, når vi kommer hen på efteråret.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Ændringsforslag nr. 1, § 1, således ændret, og §§ 2 og 3 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### **9) Forespørgsel nr. F 26:**

*Forespørgsel til sundhedsministeren:*

»Hvilke oplysninger kan regeringen give om virkningerne af de i forbindelse med finansloven for 1989 med Fremskridtspartiet, Centrum-Demokraterne og Kristeligt Folkeparti aftalte besparelser på medicinområdet?«

Af Torben Lund (S) m.fl.  
(Forespørgslen anmeldt 4/4 89. Fremme af forespørgslen vedtaget 11/4 89).

### *Begrundelse*

**Torben Lund (S):**

På lægemiddelområdet har Danmark indtil for kort tid siden været karakteriseret af tre ting.

For det første har vi haft et relativt lavt medicinforbrug. For det andet har vi haft et i forhold til andre lande meget sikkert distributionssystem.

Det har vi haft, fordi en meget stor del af lægemidlerne her i landet ordineres af en læge og altså er receptpligtig medicin. Dermed sikrer man, at patienterne får en ordentlig vejledning om den pågældende medicin inden brugen.

Vi har også et sikkert distributionssystem gennem apoteksvæsenet, altså selve salgsledet til forbrugerne, hvor vi har et lukket distributionssystem med et højt fagligt niveau, hvor den enkelte borger kan få god rådgivning om den medicin, vedkommende nu skal til at indtage.

For det tredje har vi også haft et godt tilskudssystem, der absolut er på niveau med de landes, vi normalt sammenligner os med. Det har været et tilskudssystem med en moderat egenbetaling fra patienterne, således at der specielt har kunnet tages hensyn til kronisk syge, pensionister og andre lavindkomstgrupper med store medicinudgifter. Så bortset fra de skyhoje medicinpriser, vi vitterlig har her i landet, har vi alt i alt fået skabt et sundhedsmæssigt, socialt og administrativt godt apparat for lægemidler.

Baggrunden for forespørgslen er, at regeringen, Fremskridtspartiet og de øvrige forligspartier er stærkt på vej til at ødelægge det sikre system, vi har fået bygget op. Vi har netop andenbehandlet forslaget om at lave en generel selvrisiko på receptpligtig medicin på 800 kr. for alle landets borgere. Det betyder, at 80 pct. af landets befolkning hermed fuldstændigt mister muligheden for at få tilskud til medicin, og vi har netop været igennem en diskussion om, hvilke grupper det i øvrigt vil berøre, herunder en meget væsentlig gruppe af pensionister og de fleste kronisk syge. Det var den ene side af det.

Men den anden er, at sundhedsministeren i regeringens afbureaukratiseringsplan og i forbindelse med offentliggørelse af Medicinprisudvalgets betænkning har bebudet, at også vores apotekervæsen, altså distributionssystemet, skal opløses, så hurtigt som muligt i øvrigt. Man vil fjerne monopolet, de særlige butikker for salg af medicin, således at der sælges både håndkøbsmedicin og receptpligtig medicin fra andre forretninger, samtidig med at man også vil have konkurrence på prisen, altså en konkurrence på det enkelte lægemiddels pris.

Det sidste, vi har oplevet – og det er nok det, vi kommer mest ind på i debatten i dag – er jo, at man den 27. marts, 2. påskedag, udmøntede en aftale med Fremskridtspartiet, Kristeligt Folkeparti og Centrum-Demokraterne om at overflytte mere end 80 præparater fra receptpligt – og dermed som tilskudsberettigede – til håndkøb, således at de pågældende præparater mistede tilskuddet. Der er tale om en samlet besparelse på ¼ mia. kr., som jo altså fremkommer ved at opløse et i øvrigt solidarisk tilskudssystem og erstatte det med en patientbetaling. Der er ganske enkelt tale om en ren merskat på sygdom på ¼ mia. kr.

Jeg håber, at udgangen på denne forespørgselsdebat kan blive, at et flertal i Folketinget vil pålægge regeringen at tilbagekalde overførslen fra receptpligt til håndkøb, men det får vi lejlighed til at diskutere i løbet af eftermiddagen.

### *Besvarelse*

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

Jeg vil faktisk gerne først takke Socialdemokratiet for, at vi i dag får denne debat om medicin. Det giver mig nemlig en udmærket lejlighed til samlet at redegøre for de omlægninger på området, der er tale om, og sige lidt om, hvad der har været hændelsesforløbet.

Jeg vil i denne debat især koncentrere mig om overflytningen af en række lægemidler til håndkøb. Derimod vil jeg ikke gå i detaljer om 800-kr.s-egenbetalingsgrænsen, for den behandler vi jo i forbindelse med det lovforslag, vi just har haft andenbehandling af.

I virkeligheden startede sagen med, at Farmaceutforeningen rettede en henvendelse i august 1988, hvor man foreslog, at en lang række lægemidler blev overført til håndkøb, men sådan, at de kun kunne udleveres af en farmaceut. Jeg bad i sin tid Sundhedsstyrelsen foretage en vurdering af Farmaceutforeningens forslag.

**[Sundhedsministeren]**

Så skete der videre det i forbindelse med behandlingen af finanslovsforslaget for 1989, at der mellem regeringen, CD, Fremskridtspartiet og Kristeligt Folkeparti blev indgået en aftale om, at der skulle opnås en statslig besparelse på 35 mio. kr. ved at overføre lægemidler fra receptpligt til håndkøb. Besparelsen skulle hovedsagelig opnås ved, at der jo så ikke skulle ydes tilskud til de overførte lægemidler. Dette finanslovsforlig blev offentliggjort i december, umiddelbart efter, at det var indgået.

I januar 1989 orienterede Sundhedsstyrelsen mig om, at styrelsen i overensstemmelse med indstilling fra Registreringsnævnet agtede at overføre en række nærmere opregnede præparater til håndkøb. Beslutningen om at overføre lægemidler til håndkøb er en faglig beslutning, der er truffet af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra Registreringsnævnet, der rådgiver Sundhedsstyrelsen i disse spørgsmål.

Det blev så i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget om 800-kr.s-grænsen aftalt forligspartierne imellem, at den såkaldte månedlige kronikergrænse i bistandsloven skulle ned sættes fra 500 kr. til 300 kr., og det blev aftalt, at udgifterne herved ville kunne finansieres ved overførsel af lægemidler til håndkøb.

Jeg skal lige redegøre for de faglige kriterier, der bliver lagt til grund, når der finder en overførsel sted af præparater fra receptpligt til håndkøb. Der lægger Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelsen vægt på tre kriterier: Præparaterne skal have få bivirkninger, de skal have en rimelig sikker effekt, og det skal være muligt for brugerne at indlede behandling med præparaterne, uden at der nødvendigvis er stillet en sikker lægelig diagnose.

De lægemidler, der blev overført til håndkøb, lever efter Sundhedsstyrelsens opfattelse klart op til disse kriterier. Det gælder også mavesårspræparaterne, som der især har været diskussion om.

I henhold til finanslovsforliget skulle denne omlægning træde i kraft 1. februar 1989. Det står i den offentliggjorte tekst fra december. Sundhedsstyrelsen lagde imidlertid afgørende vægt på, at der i eller på pakningen for de produkter, der blev overført til håndkøb, skulle gives de nødvendige skriftlige forbrugeroplysninger, bl.a. om anvendelsesområder og bivirkninger, advarsler osv. Derfor lagde Sundhedsstyrelsen og Registreringsnævnet vægt på, at

omlægningen ikke trådte i kraft 1. februar 1989, men først 27. marts 1989 – netop for at give tid til, at disse nødvendige forbrugeroplysninger kunne blive udarbejdet.

Jeg synes, det er en utrolig positiv ting, at vi også hermed har taget hul på at gennemføre EF-direktivet om, at der skal være skriftlig information i form af indlægssedler i alle lægemiddelpakninger. Det er absolut et initiativ, som rummer nogle principielle og gode elementer, at befolkningen får lidt bedre information, altså at man ud over den mundtlige information også får en skriftlig.

Det gælder for mavesårspræparaterne, men også for mange af de andre lægemidler, der nu er overført, at der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er tale om nye og bedre lægemidler, enten med bedre virkning eller med færre bivirkninger end de lægemidler, der allerede er i håndkøb, vel at mærke til behandling af de samme sygdomme og tilstande.

Sundhedsstyrelsen har naturligvis haft lejlighed til løbende at vurdere de kritikpunkter, der er fremført, og jeg kan konstatere, at det fortsat er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at beslutningen klart er fagligt forsvarlig, og at der ikke er grund til at tro, at befolkningen ikke skulle være i stand til at administrere mavesårspræparaterne.

Beslutningen om overførsel af receptpligtige lægemidler til håndkøb træffes efter lovgivningen – det er apotekerlovens § 42 – af Sundhedsstyrelsen, og jeg finder heller ikke efter den debat, der har været ført, at der er noget belæg for at antage, at Sundhedsstyrelsens beslutning ikke skulle være forsvarlig.

Jeg vil godt tage et andet element med, som også har været fremme i debatten, selv om det jo altså ikke er direkte knyttet til det finanslovsforlig, jeg ellers har henvist til, nemlig spørgsmålet om medicinreklamerne. Vi har i forbindelse med overførslen set nogle annoncer, som jeg ikke finder lever helt op til det, der er lægemiddellovens krav om saglig og nøgtern information.

Jeg skylder i samme åndedrag at sige, at bortset fra én er disse annoncer blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen på grundlag af den tidligere praksis, men efter aftale med mig vil Sundhedsstyrelsen nu stramme sin praksis op med hensyn til både indhold og opsætning. Reklamerne brug af illustrationer skal begrænses til fo-

## [Sundhedsministeren]

tos eller tegninger, der understøtter teksten, og så er der opstillet nogle konkrete krav om, hvilke oplysninger annoncerne skal indeholde: anvendelsesområde, bivirkninger, kontraindikationer, docering, pakningsstørrelser og sidst, men ikke mindst, priser.

Jeg har tidligere udtalt den formodning – for det havde jeg som en forudsigelse af, hvordan det ville gå, uden at jeg kunne dokumentere det – at overførslen til håndkøb formentlig ville skærpe konkurrencesituationen. Vi kan nu konstatere, at vi kan se tydelige tegn på, at det har gavnet prisernes niveau, at vi har fået en sådan skærpet priskonkurrence. Således har producenten af det mest solgte af cimetidinpræparaterne sat prisen ned med 10 pct. på den mest solgte pakning. Producenten har ændret prisfastsættelsen, således at prisen pr. tablet stort set er den samme for en stor og for en lille pakning. Endvidere har fremstilleren af det dyreste cimetidinpræparat lanceret et helt tilsvarende præparat. Det er helt det samme præparat under et andet navn og til en pris, der ligger på linje med de billigste præparater på markedet.

I det hele taget vil mange patienter kunne afbøde virkningen ved at skifte til et billigere, men tilsvarende præparat. Jeg vil bare nævne et enkelt eksempel: Før den 27. marts 1989 kostede et af præparaterne ca. 430 kr. for en kur, og det vil sige, at når den pågældende patient havde fået tilskud, var der alligevel tilbage for patienten at betale ca. 215 kr. Det betalte man før den 27. marts 1989 for det pågældende produkt. Det samme præparat kan i dag fås for 295 kr. uden tilskud. Det viser jo noget om den priskonkurrence, der er sat i kraft, og som jeg betragter som positiv.

Men der vil være tilfælde, hvor det er begrundet, at der ydes tilskud til de lægemidler, der nu er kommet i håndkøb, og derfor har det hele tiden været meningen, at den generelle ordning med enkelttilskud også automatisk gælder på dette område. Den generelle enkelttilskudsordning er jo ikke afgrænset til bestemte former for præparater, så selvfølgelig gælder den også her. Det har været med i drøftelserne med forligspartierne hele vejen igennem, at Sundhedsstyrelsen i et vist omfang efter ansøgning fra patientens læge vil kunne bevilge enkelttilskud. Der skulle bare fastlægges en praksis for, i hvilket omfang og på hvilket grundlag Medicintilskudsnævnet og Sundhedsstyrelsen ville give

sådanne tilskud. Man har nu fastlagt de kriterier, der vil blive fulgt ved meddelelse af enkelttilskud.

På mavesårsområdet vil der blive ydet enkelttilskud til mavesårsmedicin enten på grundlag af en egentlig mavesårsundersøgelse eller på grundlag af en klinisk beskrivelse, som man siger fra Medicintilskudsnævnets side. Det er ved udformningen af kriterierne netop tilstræbt at sikre, at patienter med mavesårssygdomme får enkelttilskud. Medicintilskudsnævnet skønner, at 35–50 pct. af de patienter, der i dag bruger mavesårsmedicin, vil opnå enkelttilskud.

For de øvrige lægemiddelgrupper, der er blevet overført, vil Sundhedsstyrelsen på tilsvarende måde fastsætte nærmere kriterier.

Jeg skylder så at henlede opmærksomheden på, at hvis patienten opnår enkelttilskud, indebærer det, at sygesikringen på sædvanlig måde yder tilskud til medicinen. Det betyder kort sagt, at det tæller med i 800-kr.s-grænsen, og at det tæller med i bistandslovens 500-kr.s-grænse, der jo altså nedsættes til de 300 kr. om måneden.

Selvfølgelig vil det da give nogen ekstra administration, men set i den store sammenhæng tror jeg at vi formår at få ordningen tilrettelagt på den rigtige måde, også når vi ser på, hvilke grupper det så er, der vil kunne opnå tilskud. Jeg mener bestemte ikke, at den ordning, vi har, er særlig bureaukratisk. Tværtimod koster det meget lidt at administrere den, og der er en hurtig sagsbehandling.

Men jeg vil da godt fremhæve, at i forbindelse med omlægningerne af medicintilskudssystemet vil det være min hensigt at bede Sundhedsstyrelsen om at gennemføre ikke alene en undersøgelse af de økonomiske og sundhedsmæssige virkninger af disse omlægninger, men også en kortlægning af medicinforbruget. Det tror jeg i det hele taget der kunne være mange gode grunde til at se nærmere på.

Jeg kan også oplyse over for hr. Torben Lund, at det er min hensigt at gennemføre en omlægning af apoteksavancen, men det er jo en omlægning, der vil forrykke indtjeningsforholdene apotekerne imellem, og derfor forudsætter det, at vi samtidig laver et andet udligningsystem for apotekerne. Det arbejder vi med i ministeriet, og vi regner med, at omlægningerne kan træde i kraft 1. januar 1990.

## [Sundhedsministeren]

Det er også hensigten, at apotekerne skal varetage administrationen af den kommende 800-kr.s-grænse. Ordningen vil blive baseret på – hvad vi også drøftede ved det forrige forslagsbehandling – at patienterne forsynes med et kvitteringskort, hvorpå apotekerne skal kvittere for købet af tilskudsberettiget medicin. Administrationen af ordningen vil da give apotekerne noget besvær. Jeg mener imidlertid, det vil være af beskedent omfang, men som jeg også tilkendegav under det tidligere lovforslagsbehandling, vil ministeriet til efteråret sammen med foreningen drøfte størrelsen af de meromkostninger, der er knyttet til det.

Min konklusion er altså, når man spørger om konsekvenserne i forbindelse med denne omlægning, at der ikke bare er tale om, at vi har fået en besparelse hjem, men samtidig tale om en række konsekvenser af mere principielt indhold. Vi har fået en skærpet konkurrence, vi har fået en omlægning, der har gjort, at kronikerne får en bedre situation, vi har gjort det muligt at lave en liberalisering af markedet på den måde, at patienterne kan erhverve gode og effektive lægemidler, hvor risikoen for misbrug er lille, og vi har netop sikret, at patienter, der skal bruge medicin ved bestemte sygdomme, også kan få tilskud til den.

Så efter min mening er der tale om en omlægning, hvor vi som sagt ikke bare har fået nogle besparelser, men også er på vej til i højere grad at give information til folk. Der er tale om, at vi får et system, hvor vi i højere grad lægger vægt på, at folk også selv har en sund dømmekraft. Vi får mindre formynderi, mere information, mere hjælp til dem, der er ringest stillet. Det synes jeg er nogle gode konsekvenser af de omlægnings, der har fundet sted.

*Forhandling***Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne starte med at takke ministeren for besvarelsen af forespørgslen, men jeg må da nok i samme åndedrag sige, at ministerens besvarelse fuldt ud bekræfter, at der er brug for denne forespørgselsdebat.

For hvad er det, der i realiteten er sket? Der er sket det, at ministeren den 27. marts overførte godt og vel 80 præparater fra receptpligt til håndkøb og dermed har lagt op til en besparelse på 110 mio. kr. Det er primært præparater

mod mavesår, gigt, allergi og forskellige andre sygdomme. Der er altså tale om en klar merskat på sygdom på 110 mio. kr.

Jeg vil godt sige, at jeg finder den overførsel, der er sket, uforsvarlig, og det gør jeg af tre grunde, for det første af sundhedsmæssige grunde, derudover af sociale grunde og endelig – med det seneste, ministeren har spillet ud med – også af administrative grunde.

Ministeren dækker sig jo sundhedsmæssigt ind under, at selve overførslen skulle være anbefalet af Sundhedsstyrelsen. Og det er jo nok også formelt korrekt, at Sundhedsstyrelsen har anbefalet den, men jeg må nok sige, at efter at Sundhedsudvalget har haft lejlighed til at bore lidt nærmere i, hvordan sagen egentlig er blevet behandlet i Sundhedsstyrelsen, er der nu ingen grund til at føle en særlig tryghed ved Sundhedsstyrelsens anbefaling. For hvad er det, der er sket? Registreringsnævnet har selv – det fremgår af mødereferatet fra Registreringsnævnet – oplevet det som en bunden opgave; det er direkte det udtryk, der er anvendt.

Derudover slutter formanden for Registreringsnævnet også af det møde, hvor man behandlede sagen, at der ikke med de nævnte anbefalinger er skabt præcedens for håndkøbsudlevering af bestemte typer lægemidler eller lægemiddelgrupper. Fremtidige anmodninger om overflytning fra receptpligt til håndkøb må fortsat vurderes i hvert enkelt tilfælde.

Jeg synes, armvridningen af Registreringsnævnet her fremgår meget tydeligt. Det understreges også yderligere af, at Registreringsnævnet udtrykkeligt ønsker, at der afsættes ressourcer til, at man løbende kan følge konsekvenserne af overflytningen til håndkøb.

Jeg synes, Registreringsnævnets ubehag ved denne sag fremgår meget tydeligt. Jeg må også sige, at dette ubehag er bekræftet af resten af sundhedsverdenen. Jeg tror ikke, jeg i min tid som folketingsmedlem har fået så mange henvendelser fra folk, der har været placeret alle mulige steder i sundhedsverdenen, og som har en faglig baggrund med hensyn til de sygdomskategorier, det her drejer sig om. De har alle – ja, de mest flegmatiske har rystet på hovedet, andre har været meget vrede, nogle har ironiseret over det, der er foregået, men jeg har i hvert fald ikke hørt om nogen, der ud fra et sundhedsfagligt synspunkt har støttet, at man skulle overføre disse præparater til håndkøb.

[Torben Lund]

Det har ikke skortet på advarsler. Helt grotesk bliver det selvfølgelig, hvis man samtidig flytter medicin ud i dagligvarebutikkerne, så man skal hente mavesårsmedicin, allergimedicin, gigtpreparater sammen med dagligvarer på hylderne. Men det indgår også i ministerens tanker, forstår jeg.

Hvad så med tilskuddet til præparaterne? For én ting er selve overførslen, men vi har også tilskuddet. Hvordan er det da gået med det? Jo, tilskuddet skal falde bort for alle, også pensionister og kronisk syge, som man ikke vil lave en særlig regel for. De rammes 100 pct.. Hvilket råd har ministeren fået her? Registreringsnævnet har meget stærkt henstillet, at man gav tilskud til pensionister og kronisk syge, hvis man ville foretage overflytningen til håndkøb.

Man har i Sundhedsstyrelsen et særligt Medicintilskudsnævn, altså det, der særligt skal rådgive Sundhedsstyrelsen omkring medicin-tilskud. Jeg er meget i tvivl om, hvorvidt Sundhedsstyrelsen overhovedet har spurgt nævnet. Af de svar og de bilag, vi hidtil har fået fra ministeriet, fremgår det, at Sundhedsstyrelsen skrev til ministeren i slutningen af januar, den 24. januar, om sagen, som Medicintilskudsnævnet tilsyneladende først behandlede på et møde den 7. februar. Andet kender vi i hvert fald ikke til i Sundhedsudvalget i øjeblikket. Jeg føler mig bestemt ikke overbevist om, at man overhovedet har ulejliget sig med at spørge Medicintilskudsnævnet. Det siger jeg så meget mere, som det har baggrund i, hvad Sundhedsstyrelsen selv skriver i sin anbefaling til ministeren. For Sundhedsstyrelsen siger i et bilag, at man ikke har fundet anledning til at kommentere eller i øvrigt supplere de udtalelser, som ministeriet er bekendt med fra Medicintilskudsnævnet.

Jeg er meget lidt tryk. Vi har en sundhedsfaglig styrelse her i landet, som tilsyneladende fuldstændigt dukker hovedet og ikke engang vil kommentere spørgsmålet over for ministeren. Jeg synes, der er tale om et meget kedeligt tilfælde, hvor man fra Sundhedsstyrelsens side ikke lever op til sit ansvar. Man er tilsyneladende bange for at komme med et fagligt råd til ministeren, som man ved ministeren ikke vil bryde sig om. For hvis man gav det rigtige faglige råd i sagen her og fulgte sine egne nævn, ja, så ville ministeren ikke have kunnet gennemføre det, ministeren havde offentliggjort. Jeg synes,

det er en kedelig politisering af Sundhedsstyrelsens ledelse, vi her oplever.

Bortfaldet af tilskud vil ramme de berørte patientgrupper særdeles hårdt. Jeg vil gå så langt som til at sige, at jeg bestemt mener, at det, man her lægger op til, indeholder en risiko for, at nogle simpelt hen ikke får den medicin, de har brug for, eller i hvert fald får den for sent, fordi de ikke har råd til at købe den.

For så vidt angår mavesårspatienterne vil jeg gerne yderligere tilføje, at her er situationen den, at man udtager en hel patientgruppe, som fremover selv skal bære omkostningerne; mavesårspatienter som gruppe stilles nu anderledes end andre sygdomsgrupper. Jeg mener, det i virkeligheden er i strid med sygesikringsloven, at man undtager hele patientgrupper fra tilskudssystemet. Man må jo spørge sig selv: Hvilken patientgruppe bliver den næste, der skal miste tilskuddet?

Det er en ren merskat på sygdom, der er tale om. Set i sammenhæng med selvrisikoen på de 800 kr. må man nok sige, at det bliver meget, meget voldsomt for den enkelte patient.

Så er der spørgsmålet om administrationen. Det fremgår af en besvarelse, ministeren har givet til De Samvirkende Invalideorganisationer i Sundhedsudvalget, at man nu vil administrere efter sygesikringslovens enkelttilskudsordning, og det har ministeren også bekræftet her. Det betyder på dansk, at Sundhedsstyrelsen efter ansøgning fra patientens læge kan bevilge et individuelt tilskud til lægemidler i stedet for et generelt tilskud. Men det fremgår også, at det skal sikres, at alle mavesårspatienter opnår enkelttilskud, og at der med brug af enkelttilskudsordningen i øvrigt vil blive ydet tilskud til mindst 35-50 pct. af det tidligere tilskudsberettigede forbrug.

Jeg må indrømme, at jeg næppe troede mine egne øjne, da jeg så det i besvarelsen – jeg troede, jeg havde misforstået det – men ministeren har her for et øjeblik siden fra talerstolen bekræftet, at sådan bliver det.

Man skal være opmærksom på, at alene 30.000 mavesårspatienter kommer i en situation, hvor de skal søge om enkelttilskud. Jeg forstod på Jens Overø fra Sundhedsstyrelsen, som udtalte sig i Radioavisen i morges, at man forventer 50.000 ansøgninger – enkeltansøgninger – i Sundhedsstyrelsen med baggrund i denne ordning. Disse enkeltansøgninger byg-

[Torben Lund]

ger på – selv om det nu drejer sig om håndkøbsmedicin – at patienten først skal til lægen og måske på sygehuset for at få konstateret, om han nu også har mavesår. Så skal der indsendes en individuel ansøgning fra hver enkelt til Sundhedsstyrelsen, der skal behandle den individuelt og besvare den individuelt, og så kan man i øvrigt udbetale tilskuddet til den pågældende patient. Jeg tør nok mene, det er afbureaukratisering i allerhøjeste potens!

Efter min mening forekommer det fuldstændig grotesk, at man kan gennemføre en sådan ordning. Jeg vil da gerne høre, om ministeren har gjort sig nogen forestillinger om, hvad dette vil koste, ikke bare i administration i Sundhedsstyrelsen, men også i merudgifter hos lægen og i øgede sygehusudgifter, hvis vedkommende skal til en undersøgelse på sygehuset for at få konstateret, om han nu også har mavesår. Jeg mener, at omkostningerne i meget høj grad vil æde den besparelse op, som man har lagt op til fra sundhedsministerens side.

Men som sagt: Af sundhedsmæssige, sociale og administrative grunde vil jeg sige nej til den overførsel, der er foretaget fra sundhedsministerens side, og jeg vil gerne på vegne af Socialdemokratiet og SF fremsætte følgende:

#### *Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget opfordrer regeringen til at tilbagekalde den overflytning af præparater til håndkøb, som fandt sted den 27. marts 1989, og samtidig foranledige, at præparaterne på ny optages på fortegnelsen over lægemidler, der er tilskudsberettigede efter sygesikringsloven.

Herefter går Tinget over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 40).

#### **Formanden:**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette dagsordensforslag indgår nu i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

#### **Jørgen Winther (V):**

Det var med stor undren, jeg hørte hr. Torben Lunds indlæg. Det var, som om det var to taler. Først undrede hr. Torben Lund sig meget over, at der kunne blive tale om enkelttilskud, og senere talte han om, at der var enkelttilskud.

Jeg har to spørgsmål til hr. Torben Lund. For det første blev der sagt, at det var sundhedsmæssigt uforsvarligt at overføre disse præparater fra receptpligt til håndkøb. Det gentog hr. Torben Lund flere gange, men der blev ikke givet ét eneste konkret eksempel. Jeg vil gerne spørge hr. Torben Lund, om han kan give bare ét eksempel på, at dette er sundhedsmæssigt uforsvarligt. Jeg kender intet.

Det er stadig væk sådan, at selv om man kan få mavesårsmedicin i håndkøb, har patienterne stadig fuldstændig fri adgang til at søge læge og få råd, som de havde det tidligere. Jeg vil da for mode, at de fleste patienter, som har kraftigt ondt i maven, først vil konsultere en læge.

For det andet undrede det mig såre, at hr. Torben Lund sagde, at tilskuddet falder væk for kronisk syge. Har hr. Torben Lund ikke hørt sundhedsministeren sige, at patienter, som har et kronisk mavesår, stadig væk vil kunne få tilskud? Det må hr. Torben Lund da have hørt, for senere sagde hr. Torben Lund, at omkring halvdelen af alle mavesårspatienter vil kunne søge tilskud. Mener hr. Torben Lund, at det er godt, eller mener han, at det er skidt, at man kan få dette enkelttilskud?

Det er sådan, at når det drejer sig om patienter med kronisk mavesår – eller patienter, som ikke engang har fået dokumenteret, at de har mavesår, men som har kroniske symptomer, som lægen mener er mavesårssymptomer – kan lægen på en ganske lille blanket skrive nogle ganske få linjer til Sundhedsstyrelsen, som ganske hurtigt kan vurdere, om denne patient kan få tilskud. Det er der ikke noget bureaukrati i. Derefter kan patienten få tilskud i lang tid.

Det, det drejer sig om med dette forslag, er, at en stor del danske patienter i dag tager mavesårsmedicin af den dyre art, uden at der er behov for det. De patienter, der har mavesår, kan fortsat få denne medicin og lige så billigt som tidligere.

I øvrigt kan jeg nævne, at pensionister med mavesår kan få mavesårsmedicin fuldstændig gratis, hvis de har medicinkort.

(Kort bemærkning).

#### **Aage Brusgaard (FP):**

Jeg har to bemærkninger til hr. Torben Lund.

I sit første indlæg nævnte hr. Torben Lund – medmindre jeg hørte forkert – at 80 pct. af befolkningen var totalt afskåret fra at få medicin-

**[Aage Brusgaard]**

tilskud. Det vil altså sige, at hr. Torben Lund mener, at der er ganske få i dette land, der køber medicin for 800 kr. om året. For det er jo sådan ifølge bemærkningerne til lovforslag nr. L 196, at pensionister med medicinkort er uden for ordningen og ligeledes bistandsklienter og kronisk syge. Hvis vi lægger disse tre kategorier sammen, repræsenterer de mere end 20 pct. af befolkningen, så der er altså ikke 80 pct. tilbage, der kan være afskåret. Det kan rent matematisk ikke lade sig gøre.

I sit sidste indlæg sagde hr. Torben Lund – og det var egentlig også det, hr. Jørgen Winther var oppe at sige – at det var uforsvarligt at overføre lægemidler til håndkøb. Jeg kunne godt ønske 2-3 eksempler, ikke sådan flere sider, men 2-3 stykker synes jeg kunne være rart.

Dette med at overføre disse midler til håndkøb var Fremskridtspartiets ønske, så vi vil tage det på vores kappe, hvis det er uforsvarligt.

I 1969 traf Sundhedsstyrelsen en beslutning, hvorefter man overførte en række lægemidler, der levede op til styrelsens faglige krav om få bivirkninger og god virkning, til håndkøb. I beslutningen stod også: »De overførte lægemidler har stort set alle bedre virkning eller færre bivirkninger end lægemidler, der allerede er i håndkøb mod de samme sygdomme.« Det vil altså sige, at det reelt er en forbedring.

Det er fortsat Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der er fuldt fagligt belæg for overførslen. Dette gælder også mavesårspræparater, der især har givet anledning til faglig debat.

Jeg kan se på formanden, at tiden for min korte bemærkning er udløbet.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne sige til hr. Jørgen Winther, at når jeg kan sige, at det er sundhedsmæssigt uforsvarligt, så hænger det sammen med bl.a. de besvarelser, vi har fået fra Sundhedsstyrelsen, hvor man for så vidt angår både mavesårsmedicin, gigtmicin og allergimedicin peger på, at der med vekslende styrke kan være bivirkninger knyttet til medicinen, og desuden kan sammenblanding med anden medicin virke uheldigt.

Jeg vil gerne medgive, at de beskrivelser, Sundhedsstyrelsen har givet, bestemt ikke er så advarende som de beskrivelser, der er kommet fra lægeligt hold, bl.a. vedrørende mavesårsme-

dicin. I de bilag, vi har fået i Sundhedsudvalget, påpeger overlæge Henrik Wulff meget klart de sundhedsmæssige problemer, der ligger i at flytte mavesårsmedicinen fra receptpligt til håndkøb.

Når hr. Jørgen Winther siger, at de kronisk syge stadig væk kan få tilskud, er det også rigtigt, men hvorfor laver man så en enkelttilskudsordning? Vi har fået at vide, at 98 pct. af mavesårspatienterne er kronisk syge. Hvorfor ligger så værdien i at lave en enkelttilskudsordning for mavesårspatienter? Hvorfor opretholder man ikke det generelle tilskud? Det synes jeg er meget mærkeligt.

Derudover synes hr. Jørgen Winther, at det kan være rimeligt at overflytte mavesårsmedicinen til håndkøb, fordi der er nogle, der i dag uberettiget bruger mavesårsmedicin, altså fordi der er tale om forkert brug af mavesårsmedicin. Skulle det virkelig hjælpe at flytte mavesårsmedicinen til håndkøb, hvor man ikke engang kan få vejledning fra en læge, og samtidig tillade, at dagbladene annoncerer med, hvilken lindrende virkning håndkøbspræparaterne måtte have, hvis man har ondt i maven? Jeg har meget svært ved at tro, at det skulle nedsætte medicinforbruget her i landet.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg må sige til hr. Torben Lund, at i de sidste uger har hr. Torben Lund skrevet meget i dagspressen, men det har været som en tom tønne, der har buldret fantastisk meget.

Jeg bad om ét eksempel, ikke flere sider, hvilket hr. Aage Brusgaard sagde ikke var nødvendigt. Vi har ikke fra hr. Torben Lund fået blot ét eneste lille bitte eksempel på, at dette var sundhedsmæssigt uforsvarligt, ikke ét eksempel, og det vil jeg gerne efterlyse.

Så siger hr. Torben Lund: Hvorfor vil vi ikke bevare denne ordning med, at man stadig væk kan få tilskud? Jåmen der er jo netop en økonomisk besparelse i dette, når kun cirka halvdelen får tilskud i forhold til tidligere. De, der har mavesår, vil fortsat kunne få tilskud, hr. Torben Lund.

I øvrigt er der jo en ordning, som man måske kunne have overvejet, nemlig at ens egen praktiserende læge kunne have skrevet »kronisk« eller »varig« eller måske »pensionist«, og så kunne man få tilskud. Men jeg kan godt sige, at



[Jørgen Winther]

ud fra den erfaring, jeg selv har som praktiserende læge, vil jeg være meget, meget betænkelig ved en sådan ordning, for en patient er jo kunde hos en læge, og en læge vil altid være flink ved sine kunder. Derfor vil der være mange læger, der vil skrive mange flere recepter ud, hvorpå der står »kronisk«, således at patienten har mulighed for at få tilskud. Denne ordning vil bare ikke gå.

Det er en enkel ordning, der lægges op til her. Sundhedsstyrelsen kan behandle sådan en blanket på ganske få sekunder, er jeg sikker på.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Hvis det er tanken, at en enkelttilskudsordning skal administreres på en sådan måde, at ekspeditionerne kan klares på ganske få sekunder, kan jeg ikke forstå, hvorfor man ikke oprettholder det generelle tilskud, for så er der jo ikke megen prøvelse i det, der skal ske omkring enkelttilskudsordningen.

Hvis hr. Jørgen Winther absolut vil gøre det til en mere lægefaglig debat, vil jeg gerne henvise hr. Jørgen Winther til Sundhedsudvalgets almindelige bilag 205, hvor Sundhedsstyrelsen gennem Sundhedsministeriet besvarer spørgsmål om, hvilke bivirkninger der kan knytte sig til brugen af hvert enkelt præparat. Og i den næste besvarelse – det er besvarelsen af spørgsmål 146 – taler man om det, man kalder interaktionsrisici ved de enkelte præparater. Det er, hvordan præparaterne virker sammen med andre præparater.

Om bivirkningerne kunne jeg henvise hr. Jørgen Winther til at læse om gigtmidlerne, hvor der klart står, at de kan forværre symptomerne – oven i købet fra et bestående mavesår. Nu skal begge være håndkøbspræparater. Til Tetragnon er der knyttet en lang række bivirkninger. Jeg nævner det kun som eksempler.

Vedrørende det, der hedder samvirke med anden medicin, kunne jeg nævne mavesårsmedicin. Der står om den, at den hæmmer omsætningen i leveren af adskillige lægemidler, hvilket kan medføre uønskede, kraftige bivirkninger. Med andre ord: Brugen af mavesårsmedicin, som nu overføres til håndkøb, influerer på virkningen af anden medicin, som den pågældende patient måtte tage. Derfor står der også på side 8 i det pågældende bilag, at mavesårsmedicin ved samtidig indtagelse af andre læge-

midler kun bør anvendes efter lægekontakt. Men jeg troede egentlig, at meningen med at overflytte den til håndkøb netop var, at man ikke skulle have lægekontakt. Dette var blot nogle få eksempler.

Men det bliver svært at gøre en forespørgselsdebat til en rent medicinsk faglig debat. Det tror jeg ærlig talt heller ikke er meningen. Men hvis hr. Jørgen Winther læser de bilag, vi har fået i Sundhedsudvalget, vil han finde rig illustration af det synspunkt, at der er sundhedsfaglige problemer i dette.

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg vil gerne følge de ting op, som hr. Torben Lund netop sagde. Dels har vi fået bilag tilsendt, der dokumenterer, at det først og fremmest er samspilsvirkningerne, som jeg nok synes er værd at hæfte sig ved. Og derudover er der adskillige af os, der har fået henvendelser fra patientforeninger, der er meget bekymrede på deres egne og deres lidelsesfællers vegne med hensyn til, hvordan dette nu skal gå. Jeg er bl.a. blevet kontaktet af Epilepsiforeningen, der netop påpeger det problem, at epilepsimedicinens omsætning bliver hæmmet, hvis man samtidig indtager mavesårsmedicin. Det kan give nogle psykiske og psykofysiske virkninger, som kan ligne de epileptiske anfald og dermed være til stor plage og stor ulempe – og samtidig bringe én i tvivl om, hvorvidt man har fået den rette medicinering. Det er bare et enkelt helt konkret eksempel.

Jeg synes nok, det er lidt meget, at vi nu skal til at høre om, hvor sikkert og udmærket det er, og hvor få bivirkninger der er. For selvfølgelig er der bivirkninger ved medicin – det ved man da. Derfor synes jeg også, at vi skal læse papirerne. Det er indgået i debatten, og så skal vi ellers videre til de øvrige komplikationer, der er omkring dette.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det er den sidste korte bemærkning, og det er igen til hr. Torben Lund.

Jeg må konkludere, at hr. Torben Lunds opfattelse af det sundhedsmæssigt uforsvarlige sådan set bare bygger på uvidenhed, for det er jo bivirkningerne, hr. Torben Lund nu taler om. Jeg kan oplyse – og undskyld, men det er måske lægefagligt – at ethvert præparat i lægemiddel-

[Jørgen Winther]

fortegnelsen har bivirkninger. Alkohol har bivirkninger, salt, almindeligt natriumklorid, har bivirkninger, Kodimagnyl – tænk engang, Kodimagnyl! – har bivirkninger, som i øvrigt meget apropos kan give mavesår, maveblødninger og hjerneblødninger, hvis man i forvejen er i behandling med Marcoumar.

Altså: Al slags medicin har bivirkninger, det er der ikke noget overraskende i. Og hvis det er den logik, Socialdemokratiet har angående medicin og recepter, jamen så skal al medicin her i landet jo på recept.

Jeg er glad for at høre, at det, hr. Torben Lund har talt om i de sidste 14 dage eller 3 uger, altså ikke rigtig havde noget på sig overhovedet. Det var en simpel, ren lille misforståelse.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Man kan ikke imødegå bizarre konklusioner, men jeg er nødt til at sige, at det er nogle mærkelige argumenter, hr. Jørgen Winther fremfører for at overflytte flere præparater med bivirkninger, svære bivirkninger, præparater, der giver svære samspilsproblemer med andre lægemidler, til håndkøb, nemlig at vi i forvejen har nogle håndkøbspræparater, som der også kan være knyttet betydelige bivirkninger til. Det synes jeg dog sundhedsfagligt var et besynderligt argument for at overflytte yderligere præparater.

Må jeg i øvrigt sige til hr. Jørgen Winther, at vi ikke kan fortsætte den dér lægefaglige diskussion. Jeg har ikke samme medicinske baggrund som hr. Jørgen Winther, men jeg vil dog anbefale hr. Jørgen Winther at læse, hvad kolleger, overlæger rundt omkring på landets hospitaler og speciallæger på området, ytrer om overførsel af receptpligtig medicin til håndkøb. Der er ingen af dem, jeg har modtaget henvendelse fra – og det er i dusinvis, kan jeg sige – og som arbejder med dette hver dag, der har samme holdning som hr. Jørgen Winther. Ikke én har jeg mødt, alle har løftet pegefingern og sagt, at dette er sundhedsmæssigt uforsvarligt.

**Ahlmann-Ohlsen (KF):**

Det er den konservative folketingsgruppes opfattelse, at de omtalte medicinbesparelser på finansloven må og skal ses i en stor samfundsmæssig sammenhæng.

Det er sådan set ikke vores hensigt at trætte Folketinget eller hr. Torben Lund med en opremsning af tal; men vi kunne nu alligevel godt have lyst til at nævne nogle ganske få tal, som viser, hvor store de offentlige udgifter til medicin faktisk er i Danmark. Jeg tror, det er nyttigt, fordi den sidste tids store debat om dette tema måske hos nogle mennesker har skabt det indtryk, at de offentlige tilskud til medicin mere eller mindre helt vil forsvinde, og det er som bekendt slet ikke tilfældet. I 1987 var de offentlige udgifter til medicin godt 1,8 mia. kr., i 1988 var de 2,1 mia. kr., og ved uændrede regler ville udgiften i 1989 – det indeværende år – blive på omtrent 2,3 mia. kr.

Jeg ved ikke, hvad andre mener, men i den konservative gruppe synes vi, at dette er et stort tal. Vi er nødt til at være realistiske, vi ved, det er nødvendigt – og det tror jeg de fleste partier er enige i – at vi bremser stigningen i de offentlige medicinudgifter. Det ønsker vi ikke at lægge skjul på, og derfor er vi gået ind i arbejdet med henblik på at sikre en så fornuftig og afbalanceret løsning som muligt.

Et aspekt af hele diskussionen er jo lægemiddelsektoren, og den står over for nogle store ændringer i den kommende tid. Vi er ikke kede af ændringer, vi ønsker også ændringer, som kan smidiggøre vores system, og som kan gøre medicinen billigere og dermed være til fordel for den enkelte borger. Man kan næsten sige: Det er det, det hele handler om.

Et af forslagene i Lægemiddelprisudvalgets betænkning var at nedsætte tilskudsprocenten til medicin, og det kan ikke overraske nogen, at regeringen i sit oprindelige forslag til besparelser på de offentlige udgifter til medicin foreslog netop denne løsning. Nuvel, det var der ikke politisk flertal for, og derfor må vi se på den anden løsning i form af den tidligere omtalte 800-kroners-egenbetalingsgrænse, som altså er den første del af besparelserne. Denne løsning står vi bag, om end der selvfølgelig altid vil opstå visse begyndervanskeligheder ved gennemførelsen af et sådant nyt system. Men jeg tror, at det, man har vedtaget tidligere på dagen, vil medføre, at det nok skal komme til at fungere, og gør det ikke det, må vi selvfølgelig – som altid – løbende justere.

Man kan sige det sådan, at virkningerne af 800-kroners-reglen er, at vi får målrettet de offentlige tilskud, sådan at de patienter, der har de største udgifter, får tilskud først.

[Ahlmann-Ohlson]

Så har vi den anden del af besparelserne, og det er overførsel af en række lægemidler til håndkøb og det efterfølgende bortfald af tilskud. For så vidt angår denne overførsel gælder det, at der er gennemført en overførsel af lægemidler, herunder mavesårsmedicin, som vi ikke med de oplysninger, vi har, har noget belæg for at tro ikke er lægefagligt forsvarlig.

Med hensyn til konsekvenserne for forbrugere er det imidlertid hensigten – hvad ministeren jo allerede har givet udtryk for – at patienter med f.eks. mavesårssygdomme kan opnå, som det også fremgår af debatten, enkelte tilskud. Vi opfatter det sådan, at man på den måde opnår et mere målrettet tilskud, således at de patienter, der virkelig har behov for det, også får tilskuddet. Jeg tror, det er en god løsning, og jeg kan ikke forestille mig, at modstanden imod dette forslag er så stor, når det kommer til stykket. Det er under alle omstændigheder en imødekommelse af de mennesker, der f.eks. har sygdommen mavesår.

Et af formålene med at overføre medicin til håndkøb er jo også at øge konkurrencen. Derfor var det tilfredsstillende at få oplyst, at prisen på netop mavesårsmedicin faktisk er faldet, således at man kan købe et produkt i håndkøb uden tilskud til næsten samme pris, som hvis man fik tilskud. Det er lige præcis det, vi alle ønsker: at medicin bliver billigere og til gavn for forbrugerne, selv om vi selvfølgelig – og det synes jeg skal med – altid må forudse, at en effektiv dansk forskning også koster. Men set over en bank opnår vi en besparelse på finansloven og samtidig på sigt et bredere prisspektrum.

Det bringer mig frem til det sidste punkt, som jeg vil berøre, nemlig hensynet til vore forbrugere. Målet for os må som sagt være at skabe et konkurrencedygtigt produkt til forbrugere. Det sker ved at overføre til håndkøb, men samtidig skal vi selvfølgelig sikre, at forbrugere også får den størst mulige sikkerhed i forbindelse med køb og brug af medicin. Derfor er vi meget positive over for, at man nu får gennemført en ordentligt gennearbejdet brugervejledning i forbindelse med hver eneste pakke medicin. Det tror jeg er med til at sikre, at folk bliver bekendt med, hvad det er for et præparat, de skal indtage.

Derudover har vi også stor tiltro til, at vore forbrugere og borgerne vil være kritiske over

for de enkelte præparater, ikke mindst efter den debat, vi har haft. Derudover har vi stadig væk apotekerne, som står til rådighed med vejledning, når der er behov for det. Endelig vil jeg understrege, at overførslen har gjort det muligt at sænke kronikergrænsen, således at de mennesker, som virkelig har de store udgifter til medicin, også får et tilskud.

Til sidst vil jeg understrege, at al denne snak om besparelser på medicinrådet jo ikke skal få os her i Folketinget til at glemme, at det danske sundhedssystem nu skal til at satse på forebyggelse. Den omprioritering, som vi nu skal igennem i de kommende år, vil forhåbentlig betyde, at der bliver forbrugt mindre medicin, at der kommer færre halvtomme, halvfyldte medicinglas hjemme på hylderne, fordi både læger og patienter bliver mere bevidste om at forebygge frem for at anvende medicin.

#### **Birgitte Husmark (SF):**

Jeg synes, det er utroligt, at ministeren kan fremstille disse former for skat på sygdom som noget positivt. Det, vi skal snakke om, drejer sig om besparelser, der fremkommer ved at hæve grænsen for, hvornår man kan få tilskud til sin berettigede, lægeordnede medicin, til 800 kr. Det skal så give et provenu til statskassen på 630 mio. kr. på årsbasis. Her kan man så se, at ud over det sundhedspolitisk forkastelige i at indføre yderligere brugerbetaling på lægeordneret medicin, indebærer dette forslag store administrative belastninger for apotekerne, sådan som vi snakkede om under forrige dagsordenspunkt.

Det andet, der er indeholdt i de forslag til besparelser, som regeringen og forligspartierne er kommet med, er så det, der er blevet en konsekvens af overførslen af receptpligtig medicin til håndkøb den 27. marts 1989. Den måde, det skete på, er interessant. Det blev effektueret ved en oprensning i Statstidende, og det blev forvarslet ved en lille bemærkning i den skriftlige fremsættelse af lovforslag nr. L 196, så det var ikke, fordi man på forhånd var særlig meget orienteret om, hvad det var, der skulle til at ske.

Derfor har der også været en livlig debat i Sundhedsudvalget med hensyn til, hvad der ville blive de medicinske konsekvenser af denne frigivelse. Her vil jeg gentage, som jeg også gjorde for lidt siden, at det er meget godt, at man har fået udtalelser om, at de frigivne medi-

**[Birgitte Husmark]**

kamenter har få bivirkninger og rimelig sikker effekt, men der er faktisk ret store problemer omkring, hvordan disse forskellige former for medicin kan komme til at spille sammen. Det er nogle virkninger, som man ikke kan tage højde for – ja, sundhedsministeren vil muligvis sige, at der er indlagt en seddel, hvor der står, at hvis man tager andre former for medicin, skal man kontakte sin læge.

Det er jo ikke sikkert, at man får set på den lille lap, og at man lige har anledning til at gå op til lægen, når man nu går i gang med at tage sin medicin.

Hvad er det så for former for medicin, der er blevet frigivet? Ja, det er – som vi har snakket om – dels medicin til behandling af mavesår, dels medicin, der skal bruges til behandling af astma- og allergiproblemer, og dels gigtmicin, altså medicin, der skal bruges til nogle meget udbredte og meget pinefulde lidelser. Det har selvfølgelig nogle sundheds- og socialpolitiske konsekvenser.

I den skriftlige fremsættelse til lovforslag nr. L 196 meddeles det præcist, at ved denne overførsel til håndkøb bortfalder tilskuddet til de pågældende lægemidler, og det betyder, at der ikke gives noget tilskud til de persongrupper, som sundhedsministeren ellers bryster sig af at have tilgodeset med mindre egenbetaling, hvor egenbetalingen falder fra 500 til 300 kr. om måneden på receptpligtig medicin for medicin-kortindehavere og kronisk syge m.fl.

Nej, her ved overførslen til håndkøb klapper fælden, og alle skal betale fuld pris, og det er fuld pris for mavesårsmicin, gigtmicin, astmamedicin m.m. Børn er dog undtaget i henhold til bistandsloven, men mennesker på sygedagpenge eller førtidspension – og det værste: mennesker med kroniske sygdomme – skal nu betale fuld pris for de her nævnte former for medicin. For nogle kan det jo være et spring fra næsten gratis medicin, for hvis man har medicinkort, betyder det, at også kommunen yder tilskud, og det yder den jo netop til lægeordineret medicin.

Redningsplanken i sygesikringsloven hedder så § 7, stk. 3. Den indebærer, at håndkøbspræparater kan optages på en særlig liste, og så gives der tilskud, men den har sundhedsministeren jo blokeret. Det er helt forståeligt, for ellers ville der jo ikke komme noget provenu ud af det her, men det er katastrofalt.

Registreringsnævnet har henstillet, at de frivgne lægemidler kom på § 7, stk. 3-fortegnelsen, og det samme har de lægelige medlemmer af Medicintilskudsnævnet gjort. Men Sundhedsstyrelsen affejer det første af disse to udsagn utrolig arrogant med udtalelsen, »at dette spørgsmål falder uden for Registreringsnævnets kompetence« – sådan! – mens Sundhedsstyrelsen ikke finder anledning til at kommentere eller supplere Medicintilskudsnævnets udtalelser – jeg citerer fra besvarelsen af spørgsmål 225, alm. del, bilag 368:

»Medicintilskudsnævnet, og dermed Sundhedsstyrelsens rådgivning af Sundhedsministeriet, som ifølge loven har den endelige kompetence i disse sager, er i det væsentligste en rådgivning, som bygger på sundhedsfaglige/lægefaglige kriterier. Sundhedsministeriet kan i forbindelse med sin afgørelse medinddrage andre relevante kriterier, herunder økonomiske.«

Det er rene ord for pengene. Det er ren økonomisk politik på bekostning af mennesker, der i forvejen slås med nogle af de mest belastende lidelser.

Der findes imidlertid en allersidste mulighed for at få tilskud, nemlig hvis ens læge søger Sundhedsstyrelsen om et såkaldt individuelt tilskud efter sygesikringsloven. Den 20. april har vi på bilag 368 fra sundhedsministeren fået at vide, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer for tildeling af sådanne individuelle tilskud, og jeg skal hilse og sige fra mange, mange kroniske patienter, der fra den 27. marts har været nødt til at betale deres helt nødvendige medicin selv, at man venter spændt på udmøntningen af disse retningslinjer. Specielt venter de spændt på, at deres sager skal blive behandlet, for foreløbig ligger de i en bunke.

Jeg må sige, at vi i Socialistisk Folkeparti også venter spændt på, hvilket nyt bureaukrati regeringen vil indføre i stedet for den enkle ordning, der før var gældende over for helt anerkendte, helt banale, men svært belastende varige lidelser. Det ser ifølge dagspressen ud til, at vore værste forventninger slår til. Op imod 50.000 personer vil være ansøgere, der skal igennem lægebesøg og ekstra undersøgelser og godkendelse i Sundhedsstyrelsen – efter den antydede procedure i dagspressen.

Til sidst vil jeg sige et par ord om de sundhedsøkonomiske problemer ved den ekstreme fordyrelse af netop gigt-, mavesårs- og astma-

[Birgitte Husmark]

medicin. For alle tre former for lidelser gælder, at hvis man ikke får den nødvendige medicin, vil det give muligvis uoprettelige konsekvenser både sundhedsmæssigt og socialt, med stærkt øgede hospitals- og plejeudgifter til følge – rent bortset fra de ufattelige lidelser.

Det kan muligvis være regeringens mening, og det kan muligvis være Fremskridtspartiets mening, at Danmark kun skal være for de rige og raske, men hvad siger Centrum-Demokraterne, og hvad siger Kristeligt Folkeparti til de omlægninger? Det er vi i Socialistisk Folkeparti endnu lidt spændte på at høre noget om. Vi er fra SF's side også dybt forundrede over det administrative bureaukrati, som Fremskridtspartiet, der jo ellers tidligere har været modstander af den slags, med disse to former for nedsættelse af tilskud roder sig ud i.

Kristeligt Folkeparti og Centrum-Demokraterne og andre er jo meget velkomne til at stemme for det dagsordensforslag, der er fremsat af Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti i forening.

**Jørgen Winther (V):**

Jeg kan gøre det ganske kort. Jeg vil gerne henholde mig til sundhedsministerens redegørelse og til hr. Ahlmann-Ohlsens særdeles udmærkede indlæg og så det tidligere korte indlæg, jeg selv har holdt.

Jeg vil gerne lige oplyse, at Venstre skal afvise Socialdemokratiets dagorden.

**Aage Brusgaard (FP):**

Det er en skam, at jeg ikke var heroppe før hr. Jørgen Winther, for så havde han sikkert kunnet tilføje, at han kunne også henholde sig til det, der bliver sagt nu.

Socialdemokraterne spørger: Hvilken virkning vil det give, at regeringen indgik forlig angående besparelser med Kristeligt Folkeparti, Centrum-Demokraterne og Fremskridtspartiet?

Dertil vil jeg sige, at danskerne hver dag pines til det yderste på grund af den fejlslagne politik, som regeringspartierne og Socialdemokratiet har ført de sidste 15 år, en politik, som har gældsats den danske befolkning til op over begge ører, så hver arbejdsduelig dansker må slæbe med en udlandsgæld på 120.000 kr., og hvor en lysning forude bliver sværere og sværere at få øje på. Det står endda så slemt til, at selv

socialdemokrater ifølge dagspressen er begyndt at kunne se, at der skal gøres noget drastisk. Den totalt fejlslagne politik er ved at kvæle os danskere økonomisk og dermed også psykisk.

I et forsøg på at give befolkningen troen på fremtiden og troen på, at det kan nytte at gøre noget, indgik Fremskridtspartiet delforlig med regeringen om finansloven for 1989. Et af formålene var at holde de store socialdemokratiske fodtryk lidt på afstand denne gang.

Indholdet af aftalen med regeringen og det, jeg kommer med som punkt 1 her, og det, der var regeringens hovedsigte, lyder: Alle, der bruger medicin, skal selv betale det fulde beløb for medicinen – indtil 800 kr. om året. Medicinkøb over 800 kr. vil der stadig væk være tilskud til som før med 50 og 75 pct.

Så var der det, jeg kan kalde punkt 2, og som alle forligspartier var enige om: at pensionister, der har medicinkort, ikke skulle være dårligere stillet. Ligesådan skulle de, der lever af socialhjælp, også have compensation. Så var der en ordning førhen, at kronisk syge havde en egenbetaling på 500 kr. om måneden. Det beløb blev samtidig sat ned til 300 kr. om måneden.

Så havde Z et ønske – og det kan vi så kalde punkt 3 – som var, at receptpligten for nogle lægemidler blev fjernet, hvorved disse kunne købes andre steder end på et apotek. Vi formoder – og det har vi faktisk fået bekræftet her i dag – at prisen på nogle af disse grupper vil falde, men vi må jo sige, at tilskuddet fra det offentlige principielt vil falde væk.

Det har været nævnt, at der er et særligt problem med mavesårspatienter, som plejer at få 50 pct.s tilskud. Da dette lægemiddel nu kan købes i håndkøb, er det 50 pct.s tilskud generelt væk. Men igen er her jo en undtagelse, for i sygesikringsloven står der – og har for øvrigt altid gjort det:

»Sundhedsstyrelsen kan bestemme, at der skal ydes 75 eller 50 pct.s tilskud til lægemidler, der ikke har generelt tilskud, når disse ordineres af lægen til en bestemt patient. Ansøgning indsendes af lægen. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for sundhedsministeren derefter.«

Det vil altså sige, at patienter, der har behov for konstant behandling med mavesårsmedicin og dermed har vedvarende udgifter, vil, såfremt forbruget er skønnet nødvendigt af en læge, i de

[Aage Brusgaard]

fleste tilfælde kunne få tilskud over enkelttilskudsordningen, som også ministeren har været inde på.

Så indgår det i forliget, at tilskud til tandpleje, som i dag er på 75 pct., skal ned på 65 pct. Den ordning er jo iværksat vist fra den 1. februar, tror jeg. Tilskud til forebyggelse, der i dag har et tilskud på 50 pct., nedbringes til 45 pct.

Derudover støttede både CD, Kristeligt Folkeparti og Fremskridtspartiet regeringens ønsker, som var, at portoen skulle hæves, og så skulle der være en udskydelse af hjemmehjælpen, der ellers skulle have været gratis. Men det træder først i kraft fra den 1. juli dette år.

Årsagen til, at Fremskridtspartiet har medvirket til disse ændringer på medicinområdet, er, at vi dermed indgik et forlig med regeringen om enkelte dele i finansloven for 1989. Fremskridtspartiet fik følgende løfter skriftligt fra regeringen – og det kan vi så også kalde punkt 1:

Regeringen skal sælge statslige aktiviteter, altså også kaldet privatisering, for mindst 3 mia. kr., og der skal tilbydes private statslige driftsopgaver for mindst 500 mio. kr. allerede i 1989.

Derudover skal der findes en besparelse på 100 mio. kr., eller en merindtægt for det offentlige, kan vi også sige, ved at lempe formueskatten for hovedaktionærer og anpartshavere. Ligeledes har regeringen en forpligtelse til at lempe formueskatten over 3 år fra de nuværende 2,2 pct. til 1 pct. i 1991, som også var et krav fra Fremskridtspartiet. Endvidere vil der over en 4-årig periode indføres dobbelt bundfradrag for ægtefæller. Det var også et Z-krav. Ligeledes ønskede Fremskridtspartiet, at dunkafgiften for petroleum skulle væk, og det er også trådt i kraft.

Jeg har lidt mere her – og det er så til hr. Torben Lund. Nogle af de ting, jeg her har nævnt sidst, har en gavnlig virkning. Vi mener, at det vil gå i positiv retning og på længere sigt vil resultere i, at befolkningen får brug for mindre medicin. Det er ganske enkelt sådan, at den politik, som både regeringen og Socialdemokratiet har ført de sidste mange år, giver fok psyriske problemer. Det giver mavesår og maveblødninger, når folk skal af med deres huse på tvangsauktioner osv. Det giver problemer i det daglige. Derfor er det jo Fremskridtsmedicin, der skal til, altså besparelser på det offentlige og således, at vi ikke skal aflevere 70 pct. af det, vi tjener, i skat.

Fremskridtspartiet går ind for forebyggelse i stedet for bare hele tiden at lade stå til og lade problemerne rulle videre, så også de næste generationer får stress og mavesår. Det er jo den politik, Socialdemokratiet faktisk vil føre videre. Det er absolut ikke Fremskridtspartiets politik at hæve egenbetaling for medicin, men Fremskridtspartiet har altså aldrig været et enten-eller – et alt-eller-intet-parti. Derfor skrev vi under på noget af det sure for at få gang i privatisering og at starte en skattenedsættelse. Vi vejede plusser og minusser i aftalen og fandt altså, at plusserne havde svag overvægt. Derfor indgik vi forlig.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Jeg finder anledning til at gøre opmærksom på, at det er en debat om besparelser på sundhedsområdet og ikke en generel finanslovdebat, vi er i færd med at foretage.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil først sige, at jeg godt kan tåle en lidelse i lang tid, hvis jeg dermed kunne slippe for at indtage Fremskridtsmedicin.

Jeg forstår da sådan set godt, at hr. Aage Brusgaard helst vil snakke om noget andet end det, der er dagens emne, fordi hr. Aage Brusgaard og Fremskridtspartiet altid gør meget ud af at fortælle, hvor meget godt de gerne vil gøre for landets pensionister. Derfor har det undret os meget, at Fremskridtspartiet går ind i et forlig med regeringen om besparelser på medicinområdet, som i udpræget grad vil komme til at ramme pensionister og folk, der er kronisk syge. Det drejer sig jo bl.a. om gigtmicin.

Det kan næppe afvises, at en del pensionister netop vil være i den situation, at de nu fremover skal betale den fulde pris for gigtmicin, hvorimod de i dag kunne få halvdelen af gigtmedicinen betalt. Er det virkelig Fremskridtspolitik, at pensionisterne skal til at afholde nogle flere udgifter til medicin? Når vi nu har hørt om den enkelttilskudsordning, der kommer, hvor vi, forstår jeg, skal have 50.000 ansøgninger til behandling i Sundhedsstyrelsen, må jeg spørge: Er det virkelig Fremskridtspartiets bud på at nedskære i den offentlige sektor, afbureaukratisering, og hvad man ellers har sagt fra Fremskridtspartiets side i kampen imod den offentlige sektor, at erstatte en fornuftig og socialt af-

[Torben Lund]

balanceret generel tilskudsordning med en enkelttilskudsordning, som for det første betyder, at i tusindvis af pensionister mister tilskud til medicin, og som samtidig skaber et kæmpebureaukrati i den lokale administration og i Sundhedsstyrelsen?

(Kort bemærkning).

**Aage Brusgaard (FP):**

Lige da jeg gik ned fra talerstolen, nævnte formanden, at vi skulle holde os til dagsordenen. Hr. Torben Lund havde også en lille antydning om, at det, jeg nævnte, ikke havde noget med dagsordenen at gøre. Hvis formanden og hr. Torben Lund ikke har læst forespørgsels hovedpunkt, vil jeg lige læse den op. Der står:

»Hvilke oplysninger kan regeringen give om virkningerne af de i forbindelse med finansloven for 1989 med Fremskridtspartiet, Centrum-Demokraterne og Kristeligt Folkeparti aftalte besparelser på medicinområdet?«

Derfor er jeg nødt til at sige, at de samlede virkninger, der er blevet debatteret her, er de negative virkninger. Det med medicinen kan jeg fuldstændig holde med hr. Torben Lund i ikke er noget, vi skal stræbe efter eller skal prale af. Derfor var jeg nødt til at forklare, hvorfor Fremskridtspartiet er gået med til det. Det er ganske enkelt, fordi vi fik regeringen pisket i den retning, hvor man begynder at privatisere, hvor man begynder en skattnedsættelse, og derfor holdt min ordførertale sig 100 pct., ja, endda 110 pct., inden for det, der er dagsordens hovedpunkt.

Nu sagde hr. Torben Lund, at han troede – og dér har han troet fuldstændig ret, han har nok læst vores program – at vi ikke vil gøre det ringere for pensionisterne. Det er 100 pct. korrekt, og derfor er de også fritaget. Alle pensionister, der har medicinkort, er fritaget for nyordningerne. Hr. Torben Lund må jo ikke glemme, at hvis vi ikke får gang i privatiseringen, i skattelettelser og i det danske erhvervsliv, bliver der til sidst ikke pension hverken til hr. Torben Lund eller til mig. Det skal vi altså også tænke på. Vi kan være så gode ved en befolkningsgruppe, at der til sidst ingenting er, der kan føde den.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Jeg vil gerne i anledning af hr. Aage Brus-

gaards bemærkninger sige, at jeg er fortsat af den opfattelse, at debatten drejer sig om besparelserne på sundhedsområdet og ikke om finansloven generelt.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg kan godt forstå, at hr. Aage Brusgaard ikke kommenterede det med bureaukratiet.

Derudover er det ikke rigtigt, når hr. Aage Brusgaard argumenterer med, at pensionister skulle være undtaget fra det, der her sker. For det første vedrørende selvriskoen på de 800 kr. er situationen den, at i hvert fald 200.000 af landets pensionister ikke er undtaget, nemlig dem, der ikke har medicinkort. Det var så først 200.000 pensionister, der i hvert fald berøres af 800-kroners-selvriskoreglen.

Med hensyn til overflytning af præparater fra receptpligt til håndkøb er der slet ingen pensionister, der er undtaget. Ministeren har netop afvist at undtage pensionister og kronisk syge i forbindelse med den overførsel, så det rammer alle de pensionister, der har brug for medicin af de arter, det drejer sig om. Det er bestemt en vildfarelse, hvis hr. Aage Brusgaard tror, at pensionister skulle være undtaget.

Der er da mulighed for, hvis der er nogle tvivlsspørgsmål, at hr. Aage Brusgaard kunne overveje at stemme for den dagsorden, jeg på vegne af Socialdemokratiet og Fremskridtspartiet har fremsat, og som vil betyde, at vi vender tilbage til den gamle ordning. Så kan vi prøve at forhandle, om ikke vi kan finde nogle besparelser af en anden art, som også kunne tilfredsstille Fremskridtspartiets ønsker. Det tilbud vil jeg da gerne fremsætte allerede her, at vi godt vil indgå i sådan nogle forhandlinger, hvis hr. Aage Brusgaard vil stemme for vores dagsorden.

(Kort bemærkning).

**Aage Brusgaard (FP):**

Jeg er nok lige nødt til at rette hr. Torben Lund, for han sagde vist »det dagsordensfor-slag, der er fremsat på vegne af Socialdemokratiet og Fremskridtspartiet«, at vi ikke er med i en dagsorden sammen med Socialdemokratiet nu. Det kan være, vi kommer det senere.

Jeg er også nødt til lige at sige til hr. Torben Lund, at nu vil du være så god ved pensioni-

**[Aage Brusgaard]**

sterne. Hvis Socialdemokratiet plus de andre gamle partier ikke havde skabt en udlandsgæld, som gør, at hver pensionist i Danmark i dag skylder 60.000 kr. til udlandet, ligesom også nyfødte børn gør, så havde vi slet ikke haft behov for i det hele taget at give støtte til medicin, for så havde Danmark været så rigt et samfund, at alle havde råd til at betale deres egen medicin, og så havde vi nok også været så sundt et samfund, at der ikke blev brugt ret meget medicin. Vi havde været skånet for alle disse tvangsauktioner og alle disse sorger og bekymringer, som de sidste 15 års politik har medført.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Hr. Torben Lund for en sidste kort bemærkning i denne omgang.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg skal såmænd ikke forlænge debatten yderligere, men blot sige ganske kort til hr. Aage Brusgaard, at mig bekendt har hr. Aage Brusgaards parti i høj grad været med til at holde liv i den nuværende regering og i den tidligere firkløverregering, regeringer, hvorunder udlandsgælden i hvert fald er steget enormt, siden man overtog magten i 1982. Vi er jo oppe på en samlet udlandsgæld på omkring 300 mia. kr. i dag. Så det er nu bl.a. Fremskridtspartiets fortjeneste, at det har kunnet foregå de sidste 6 år.

**Kirsten Lee (RV):**

Det er et stort bredt flertal i dette Folketing, der mener, det er nødvendigt at holde skatte trykket i ro, og det betyder, at de offentlige udgifter også skal holdes i ro. Da der nu engang er indbygget massive automatiske stigninger i de offentlige udgifter, er det nødvendigt med besparelser. Hvad det angår, kniber det langt mere at mobilisere et flertal.

Det var aftalt med Kommunernes Landsforening, at der skulle være besparelser på medicinområdet. Dem har vi i Det Radikale Venstre været med til at udmønte. Sygesikringens udgifter til medicin er på over 2 mia. kr. om året. Jeg har tidligere sagt fra denne talerstol, at når priserne på medicin i Danmark er så høje, som de er, er det bl.a. på grund af de høje offentlige tilskud.

Vi ønsker større konkurrence på medicinområdet. Vi tror, det vil få priserne til at falde til gavn for forbrugerne.

Det skal også bemærkes, at ét af de meget omtalte mavesårspræparater allerede er faldet i pris med 10 pct., og der er nu også lanceret et billigt synonympræparat.

Dansk Farmaceutforening har med rette påpeget, at flere receptpligtige midler kunne overflyttes til håndkøb, nemlig dem, hvor patienten selv kender eller stiller diagnosen. Farmaceuterne er veluddannede inden for medicinområdet og kan rådgive.

Medicintilskudsudvalget, der er befolket med adskillige lægelige eksperter, har vurderet, hvilke præparater det er lægefagligt forsvarligt at lade overgå til håndkøb, hvorved man naturligvis lader tilskuddet bortfalde. Der er ingen grund til politisk at anfægte denne lægefaglige vurdering.

Der har været megen debat om de dyre mavesårspræparater, og hr. Torben Lund var jo også inde på et af de bilag, vi har modtaget fra overlæge Henrik Wulff i Sundhedsudvalget. Men jeg synes også, det er værd at nævne noget andet af det, der står i det bilag. Der står nemlig: »Der er ingen tvivl om, at læger bør stramme behandlingspolitikken. I dag gives den dyre medicin til alt for mange patienter, der ikke har gavn af den. Læger kunne også være mere prisbevidste og konsekvent vælge det billige præparat.«

Der bliver altså ordineret dyr medicin på et for spinkelt grundlag til nogle patienter, der ikke har behov for den dyre medicin. Jeg tror faktisk, at flere patienter nu vil blive undersøgt for, om de har et mavesår eller ej eller måske fejler noget helt andet. Og det er ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt til gavn for patienterne. Har patienterne fået konstateret mavesår, har de mulighed for at få tilskud efter enkelttilskudsordningen. Det er ikke noget nyt – den ordning har altid eksisteret.

Jeg synes, det er vigtigt at hæfte sig ved, at det også fra lægeside er blevet fremhævet, at der ikke kan herske tvivl om, at lægerne bør stramme behandlingspolitikken. Den dyre medicin gives i dag til alt for mange patienter, der ikke har gavn af den.

Hr. Svend Auken har fremført det synspunkt i en kronik for nogen tid siden, at Socialdemokratiet går ind for besparelser på sundhedsom-



[Kirsten Lee]

rådet, og han har også påpeget, at vi herhjemme har et elendigt system, hvad angår medicin, at det er bureaukratisk, ineffektivt og dyrt.

Jeg er helt enig med Socialdemokratiets formand i det synspunkt. Men hvor var Socialdemokratiet, da vi foreslog fast kronetilskud afhængigt af prisen på det dyreste synonympræparat? Det var præcis en besparelse, der er ubureaukratisk og effektiv, og som med sikkerhed ville ændre forbrugsvanerne fra dyrere til helt ens, men billigere præparater, som blot havde et andet navn.

Så kunne vi jo eventuelt se på patentløbetidene, så præparaterne var beskyttet i længere tid efter markedsføringen, end de er i dag.

Hr. Svend Auken har også skrevet, at det med næsten omgående virkning ville føre til besparelser, hvis vi kunne påvirke lægerne til at ordinere prisbevidst. Der er ingen tvivl om, at lægerne kunne være mere prisbevidste og konsekvent vælge de billigste præparater, såfremt der var let gennemskuelige prissammenligninger.

Man har faktisk med ildhu prøvet at påvirke lægerne. For nogle år siden blev der indgået en frivillig aftale med lægerne om at ordinere prisbevidst. Da overskred man den aftalte ramme med godt 40 mio. kr. Mange læger opfordrer deres kolleger til at være tilbageholdende med at ordinere medicin. Og det, der hedder PLI, har gjort et stort og påskønnelsesværdigt arbejde gennem mange år for at få læger til at ordinere prisbevidst. Det kan bare ikke ses hverken af ordinationsmønsteret eller af sygesikringens udgifter til medicin; de er nemlig steget ganske betydeligt.

Det er deprimerende, når det i dagspressen kan læses, at man i Horsens i forbindelse med det udmærkede projekt »Sund By« har kunnet indsamle ½ t overflødig medicin. Den er der ingen patienter der har gavn af. For hvor mange millioner kroner medicin bliver mon destrueret og med hvor mange millioner kroner offentligt tilskud? I Vejle Amt har man fundet ud af, at hver 5. recept er overflødig. Der er altså god grund til at ændre lægernes ordinationsadfærd. Men de måder, der er anvendt indtil nu, har ikke været effektive. Derfor har det været nødvendigt at tage de politiske initiativer, vi har været med til at tage.

(Kort bemærkning).

**Duetoft (CD):**

Jeg har to ganske korte spørgsmål til fru Kirsten Lee.

For det første vil jeg gerne spørge, hvad fru Kirsten Lee tror der sker ved den danske medicinalindustri, hvis lægerne begynder at ordinere prisbevidst. Vil det ikke være sådan, at den del af industrien, der faktisk forsker, og den del af industrien, der faktisk har en lang række udgifter til den slags ting, bliver udkonkurreret af præparater, der bygger videre på andres forskning? Er det ikke sådan, at vi vil komme til at bide os selv i halen?

Det andet, jeg vil spørge om – og jeg ved godt, det ikke direkte vedrører dette punkt på dagsordenen, men det står i det næste, og jeg skal også nok vende tilbage til det dér – er sundhedsministerens ord i fremsættelsestalen til det forslag, vi skal behandle under næste punkt på dagsordenen, om, at en af grundene til, at man skal have betaling på området, er, at man vil komme overforbruget til livs. Nu sagde fru Kirsten Lee det samme, nemlig at også dette her drejer sig om overforbrug. Jeg synes, det er meget specielt, når regeringen i det næste forslag, der handler om insulin, diskuterer overforbrug. Er det den slags argumenter fra regeringen, vi skal høre på, når man taler om, at det er med til at begrænse overforbruget? Hvor mange folk tager insulin for deres fornøjelses skyld? Når hele den ideologiske holdning om, at man kan begrænse medicinforbruget på denne måde, kommer frem, vil vi bede fru Kirsten Lee om at vurdere, om det virkelig er så groft, som man siger her, for hvis det er sådan noget som insulin, man regner med ind i disse beregninger, er der i alt fald noget galt med regeringens holdning på området.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Hvad angår konsekvenserne af et fast kronetilskud i forhold til medicinalindustrien, er jeg meget enig i det, hr. Duetoft har sagt. Men derudover vil jeg gerne sige – og det var egentlig det, der fremkaldte mit ønske om en kort bemærkning – at jeg synes, fru Kirsten Lee gør sig skyldig i en falsk argumentering, når hun vil legitimere overførslen fra receptpligt til håndkøb med en henvisning til, at Dansk Farmaceutfor-

[Torben Lund]

ening på et tidspunkt pegede på en særlig udleveringsordning for visse præparater.

Det er jo således, at Dansk Farmaceutforening dels pegede på en ganske særlig udleveringsmåde, som bestemte ikke tilgodeses med det, der her foreslås – der var indbygget en særlig vejledning i forbindelse med den udleveringsform – dels omfattede det langt færre præparater end det, der her er tale om. F.eks. var hele mavesårsområdet slet ikke med i den liste over præparater, som Dansk Farmaceutforening foreslog kunne overflyttes til håndkøb. Derfor synes jeg, det er en falsk legitimering at ville bruge en henvendelse fra Dansk Farmaceutforening, som slet ikke har det indhold, som dokumentation for eller legitimering af, at man nu foretager overflytning. Det er ikke fair over for Farmaceutforeningen, og det giver i hvert fald offentligheden et forkert indtryk af, hvad der foregår.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Jeg synes, det er interessant, at hr. Torben Lund er enig med hr. Duetoft i, at den forskende medicinalindustri skal beskyttes. Socialdemokratiet har jo ved flere lejligheder foreslået en central fastsættelse af medicinpriser, og det har vi faktisk afvist, netop fordi det nok vil ødelægge den forskende medicinalindustri.

Hr. Duetoft kan ikke lide forslaget om de faste kronetilskud til synonympræparater. Vi har i Det Radikale Venstre meget svært ved at forstå, hvorfor man skal yde forskningstilskud i form af 75 eller 50 pct. tilskud til præparater, hvor medicinalindustrien i og for sig fuldstændig vilkårligt sætter høje priser. Hvorfor skal forbrugerne ikke have lov til at få det billigste præparat? Lad os give tilskud til det billigste præparat. Vi mener ikke, at de offentlige medicitilskud skal være forskningstilskud til industrien.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Fru Kirsten Lee kan nu ikke have fulgt ret godt med i timen, hvis hun er overrasket over, at vi fra Socialdemokratiets side ikke kunne gå ind for fastkronetilskudsforslaget. Det har vi faktisk haft lejlighed til at sige her fra talerstolen endda adskillige gange og direkte med hen-

visning til de negative konsekvenser, det ville have for medicinalindustrien.

Men det er rigtigt, at vi ønsker en offentlig medvirken ved prisfastsættelsen her i landet, men netop en sådan offentlig medvirken ved en prisfastsættelse vil da indebære to fordele: dels at vi fik en offentlig indsigt med, hvordan priserne fastsættes – vi havde det offentlige med ved bordet ved fastsættelsen af, hvad prisen for det enkelte præparat skal være, og i den forbindelse kunne det jo have den afledte virkning, at vi netop kunne tage hensyn til den forskende del af medicinalindustrien – den forskning, der foregår her i landet omkring medicinalindustrien – dels at sikre, at de præparater, som blev udviklet igennem forskningen, også fik den beskyttelsesperiode, de havde brug for, inden der kommer en stribe af kopipræparater ind på markedet.

Altså lige nøjagtigt ved en stærkere offentlig medvirken kunne man opnå at få en kontrol med priserne, og vi kunne sikre os et styr på, hvordan priserne på lægemidler udvikler sig her i landet.

(Kort bemærkning).

**Duetoft (CD):**

Jeg vil gerne minde fru Kirsten Lee om, at jeg ikke fik svar på mit spørgsmål angående insulinen, men det vender vi måske tilbage til senere.

Det andet, jeg gerne vil sige, er, at det vel også er i forbrugernes interesse, at der forskes, og det er vel noget, man så betaler via disse priser. Alternativet ville jo være, at vi over statsbudgettet ad anden vej skulle fastsætte de samme beløb, men det er der jo ikke nogen idé i. Hvorfor dog ikke gøre det på denne måde og så faktisk beskytte den forskning, som vi også har i dette land, og som vi skal bibeholde? Jeg ved godt, det måske ikke altid er pæn tale i alle kredse, men vi mener nu stadig væk, den holdning er rigtig, i CD.

**Bente Juncker (CD):**

Jeg vil gerne sige tak til Socialdemokratiet, fordi de stillede forespørgslen, og tak til sundhedsministeren for svaret på forespørgslen.

Centrum-Demokraterne har medvirket til finanslovsforliget, som udmøntede, at egenbetalingen skulle være 800 kr.

Vi mente, det var forsvarligt, at alle vi, der bare skulle have en gang penicillin en gang om året, selv var med til at skulle betale de 800 kr.

[Bente Juncker]

Vi opnåede i finanslovforliget, at det radikale krav om at få synonympræparaterne ind her blev taget af bordet. Vi opnåede endvidere, at pensionister med medicinkort blev friholdt som hidtil, og at kronisk syge fik en forbedring. Vi er meget glade for, at kronisk syge fik en forbedring for en egenbetaling fra 500 kr. til 300 kr. Vi mener, det er her, det store behov er.

Der har været en del diskussion om den receptpligtige medicin, og jeg skal allerede her sige, at vi ikke kan stemme for Socialdemokratiets dagsorden. Vi mener, at det alene er ministeren, der har ansvaret i denne sag og for disse præparater. Vi mener, at det er ministeren, der har ansvaret sammen med Sundhedsstyrelsen, og at det er dem, der må tage de øretæver, der eventuelt kommer i forbindelse hermed. Vi mener ikke, som der står i den socialdemokratiske dagsorden, at ukyndige inden for lægemiddelbranchen skal sidde enten her i Folketinget eller i Sundhedsudvalget og slås om og ligesom spille bold med, hvordan disse præparater skal fordeles. Vi mener, det skal være en saglig lægelig vurdering. Det må ministeren lægge ryg til – hvad jeg har forstået ministeren gør – og det må Sundhedsstyrelsen også gøre. Det må være disse retningslinier, CD's gruppe opererer efter.

Der har været en del diskussion om besparelserne, og bruttobesparelserne på tilskud er oppe på 123 mio. kr. Der har været besparelser. Der er nu kommet en nettobesparelse frem på 60 mio. kr. Det bakker Centrum-Demokraterne gruppe op om.

Man kan godt undre sig over de individuelle tilskud til mavesår, når man i dag hører i Radioavisen eller læser i avisen, at der var kommet 50.000 ansøgninger til Sundhedsstyrelsen. Det må være ministerens ansvar, men jeg vil lidt polemisk sige, at det ikke ligefrem er en forenkling eller en afbureaukratisering, som regeringen ellers lægger op til.

Centrum-Demokraterne står stort set bag dette her, og vi vil gerne fremsætte følgende:

#### *Forslag om motiveret dagsorden.*

»Idet Folketinget konstaterer, at der i forbindelse med finanslovsforslaget for 1989 af partier, der repræsenterer et flertal i Folketinget, er indgået aftale om besparelser på 60 mio. kr. på medicinområdet ved overførsel af receptpligtig medicin til håndkøb, understreger Folketinget, at der ikke er flertal for besparelser ud over det i henhold til aftalen fastsatte sparemål.

Herefter går Folketinget over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 41).

#### **Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår ligeledes i forhandlingen.

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

For at det ikke skal være noget diskussions-emne, vil jeg gerne allerede nu meddele, at regeringen agter at stemme for den dagsorden, CD har fremsat.

Det, der er tale om, er, at man fastslår, at det, der er aftalt, er det, man har aftalt, og det har vi bestemt ikke noget imod at få fastslået. Man kan selvfølgelig sige, at det turde være overflødig, også al den stund CD selvfølgelig ligesom de andre forligspartier undervejs i forhandlingerne har været medinddraget og er bekendt med de ting, der har været undervejs i denne sags udvikling. Men der skal ikke være nogen tvivl: Regeringen agter at stemme for ud fra den betragtning, at en aftale er en aftale, og den vil se sådan ud, som aftalen nu engang oprindeligt er blevet fastlagt.

(Kort bemærkning).

#### **Birgitte Husmark (SF):**

Det er til fru Bente Juncker, der mener, at det af Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti fremsatte dagsordensforslag skulle være udtryk for en sjakren frem og tilbage på ufaglig vis, at man skal overlade det til den lægefaglige ekspertise at se på, hvilke former for medicin der skal overføres til håndkøb.

I den anledning vil jeg gerne referere, sådan som jeg gjorde under min ordførertale, til det bilag, som vi har fået i Sundhedsudvalget, og hvor der står, at Sundhedsministeriet i forbindelse med sin afgørelse kan medinddrage andre relevante kriterier, herunder økonomiske. Sådan er det helt klart dokumenteret, at den afgørelse, vi står med, er mindst lige så meget underlagt økonomiske som sundhedsfaglige vurderinger.

(Kort bemærkning).

#### **Torben Lund (S):**

Jeg synes heller ikke, det er så rart, at man fra

[Torben Lund]

Centrum-Demokraternes side blot siger, at vi har en aftale om 60 mio. kr., forstår jeg, og så er vi i øvrigt ude af ansvaret, uanset hvad forligspartneren, regeringen, måtte gøre med de 60 mio. kr. Sådan plejer vi vel ikke at have det. Det må vel være sådan, at man så også vedstår sig den måde, disse 60 mio. kr. bliver udmøntet på.

Men da jeg nu forstår, at regeringen også går ind for, at aftalen mellem regeringen og forligspartierne lyder på 60 mio. kr., og at man vil stemme for den dagsorden, som fru Bente Juncker har oplæst her fra talerstolen, vil jeg gerne spørge: Hvordan fremkommer de 60 mio. kr. i forhold til de 110 mio. kr.? Altså, hvordan er man nået 50 mio. kr. ned?

Der må da være en aftale med forligspartierne om, hvordan man er nået derned. Og da det skal indgå i debatten om dagsordenen, må det være rimeligt, at vi kan få det oplyst.

Jeg vil også gerne høre, hvordan de 60 mio. kr. er sammensat. Har man indregnet de ekstraudgifter, der jo givetvis vil blive til administrationen af 50.000 enkeltansøgninger i Sundhedsstyrelsen? Og har man indregnet de ekstraudgifter, som de 50.000 ansøgninger vil give i form af øgede honorarer til konsultationer hos praktiserende læger, altså lægeudgifterne i forbindelse med ordinationer og i forbindelse med tilskudsansøgningernes behandling? Det må jo være ganske omfattende beløb, der her er tale om. Jeg synes, man skylder Folketinget af hensyn til den videre debat, at vi får lidt klarhed over, hvordan de 60 mio. kr. er fremkommet i forhold til de 110 mio. kr.

(Kort bemærkning).

**Bente Juncker (CD):**

Først vil jeg gerne sige tak til sundhedsministeren, fordi regeringen vil stemme for vort dagsordensforslag.

Dernæst et svar til SF's ordfører: Der foreligger nogle økonomiske rammer, og det er dem, vi interesserer os for her; det er dem, vi har stemt for ved finansloven.

Dernæst er der nogle andre spørgsmål, som kræver en lægelig vurdering, og det må være Sundhedsstyrelsen og ministeren, der lægger ryg til, at de bliver bragt i orden.

Til hr. Torben Lund vil jeg gerne sige følgende: Nu har jeg lige fået at vide af sundhedsministeren, at det notat, jeg sidder med her, ikke er gået til Sundhedsudvalget, men der ligger

andre svar. Det fremkommer imidlertid på den måde, at der er en bruttobesparelse på 123 mio. kr. Nettobesparelsen finder man ved at trække nogle enkelttilskud fra til mavesår på 44 mio. kr. og nogle enkelttilskud på 9 mio. kr. Så får man 70 mio. kr. i nettobesparelse. Dernæst er der nogle sociale kompensationer på 10 mio. kr., udgifter til information på 5 mio. kr. og nogle sparede lægehonorarer på 5 mio. kr. Derved kommer man ned på nettobesparelsen på 60 mio. kr. Jeg tror ikke, der er noget i vejen for, at dette notat kan tilgå Sundhedsudvalget.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg synes ikke, det gør det nemt at gennemføre en seriøs debat her i Folketinget, at der nok foreligger papirer på, hvordan de 60 mio. kr. er sammensat, men at det åbenbart er papirer, som kun en del af Folketinget skal være bekendt med. Men det må vi henstille til Sundhedsudvalget at arbejde nærmere med, og så må vi sørge for at få tingene frem i offentligheden.

Det giver mig også anledning til at sige, at jeg på en måde synes, det havde været rimeligt, om ministeren, da man nu har lavet nye retningslinjer for enkelttilskudsansøgningerne, også havde sørget for, at de retningslinjer havde været Folketinget bekendt forud for denne forespørgselsdebat. Jeg forstår, at de i hvert fald har foreligget mindst siden i går. For selv om vi er nogle, der har talt os hæse til 1. maj-arrangementer i går, havde vi nu nok alligevel med nogen interesse, da vi kom tilbage til København i går aftes, villet se, hvad disse retningslinjer gik ud på. Jeg tog i hvert fald ind i Folketinget, fordi jeg tænkte: Der må jo findes materiale til debatten i dag. Men det gjorde der ikke, og vi har vist ikke fået det endnu – så skal det i hvert fald være kommet her umiddelbart før debatten i dag.

Endelig skal jeg spørge fru Bente Juncker, når man nu vil overlade det, skal vi sige, mere faglige ansvar til regeringen, om det alligevel ikke gør et indtryk på Centrum-Demokraterne, at man ikke har fulgt henstillingerne fra Registreringsnævnet og holdningen i Medicintilskudsnævnet med hensyn til tilskud til pensionister og kronisk syge. Man har jo helt klart fra fagligt hold, fra de nævn, som jo netop skal arbejde med disse spørgsmål, peget på, at det ik-

[Torben Lund]

ke er korrekt at overføre dem til håndkøb – i hvert fald ikke med den virkning, at man også fratager pensionister og kronisk syge tilskud. Jeg synes, det burde gøre indtryk.

### Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg vil gerne begynde med at sige, at vi selvfølgelig også stemmer for CD's dagsorden. Men vi er imod princippet om, at aftaler nogle partier imellem skal konfirmeres i salen. Det skulle være ganske overflødig, for man må kunne stole på hinanden. Og så har partierne jo mulighed for at sige fra over for de aftaler, man indgår. Så er det sagt.

Det er da ganske klart, at sindene kommer i oprør, når man begynder at spare på et område, som er så følsomt som medicin – noget, der har med syge at gøre.

Mange ting er sagt her, også ting, der er forkerte. Sandheder er fortiet, og ting er fremhævet, alt efter hvilke holdninger man nu måtte have.

Når det gælder de 800 kr., er sagen jo den, at man i forvejen skulle have betalt halvdelen selv eller, hvis man har andre tilskud, lidt mindre. Sandheden er også den, at dette beløb ikke betyder noget for en meget stor del af befolkningen, som er meget lidt syge – der er nogle, der ikke anvender det beløb på 10, 20, 30 år.

Det, det må dreje sig om, er de mennesker, som virkelig har brug for hjælp, som er syge, og som har store udgifter til medicin. Det er dem, der skal hjælpes. Derfor var vi meget glade for, at kronikergrænsen blev sat ned, og vi ser den gerne sat endnu længere ned. Vi vil også gerne have, at man, når vi har set, hvordan denne ordning fungerer, undersøger, om der er nogen, der er kommet i klemme. Det er jo et led i et forlig om den gældende finanslov, og det vil sige, at problemer og vanskeligheder, der opstår, må tages op til vurdering. Det er Kristeligt Folkepartis helt klare syn i denne sag.

Men jeg synes, man skal være lidt forsigtig med at sige, som man gør, at enkelttilskud er noget, der har været der hele tiden, og at man kan søge om tilskud til et præparat, som lægen ordinerer, fordi han mener, der er brug for det. Honorarer for lægekonsultationer er jo ikke blevet mindre, efter at man har fået det her, da man jo i forvejen skulle til lægen for at få det tilskud.

Det, der så kan diskuteres, er administrationen. Nu skal man også passe lidt på, hvad man siger. Bliver der 50.000 hvert år, eller vil der, fordi dette er noget nyt, komme en overgangstid, hvor man får større pres på? I så fald har man jo lov til at ansætte noget personale for en kort tid, som kan gennemgå den pukkel, der bliver; bagefter kan man gå ind i en normal gænge.

Samme regler må gælde for giftmedicin og anden vigtig medicin, som lægen skønner den enkelte har brug for; det skal kunne fås på samme måde.

Kristeligt Folkeparti vedstår det forlig, vi er gået ind i. Det, vi ikke har haft indflydelse på – det skal siges helt klart – er, hvilke præparater der skulle over i håndkøb. Jeg ved heller ikke, om vi ville have været i stand til at vurdere, om dette eller hint skal eller ikke skal.

Kristeligt Folkeparti sagde fra over for to ting, nemlig over for den såkaldte abortpille og over for mavesårsmedicinen på den måde, det blev fremlagt i starten. Vi mener stadig væk, at det er så alvorlige ting, at de skal følges meget nøje.

Når nu enkelttilskuddet kommer så klart frem, vil det også medføre det, som jeg var meget imod, nemlig at man skulle til at stille sin egen diagnose. Nu må man hen til lægen, hvis man vil have et tilskud, og hvis lægen mener, det drejer sig om mavesår, får man tilskud. Der er ikke tale om røntgenundersøgelser eller lign., men det kan der være, og det håber jeg da også der er, for sæt nu, det var alvorligt og skulle undersøges lidt nærmere. Men hvis lægen ud fra sin erfaring skønner, at det er mavesår, får man tilskuddet, og det tager ikke ret lang tid. Når først ordningen er på plads og man forstår, det også gælder disse ting, vil det altså gå ret hurtigt.

Det, der er vores opgave nu, er at følge det i de kommende måneder og se, om der stadig væk er nogle grupper, der er i klemme, og om der stadig væk er problemer, der skal løses, for man kan jo sagtens finde vanskeligheder og problemer at trække frem, hvis man er imod et forslag.

Men jeg kan ikke lade være med at sidde og tænke på, om der, når hr. Torben Lund måske ad åre en dag står som sundhedsminister og vi andre sidder dernede og der kommer nogle forslag, som vi heller ikke kan lide, så vil komme

[Inger Stilling Pedersen]

en argumentation med modsat fortegn. Vi har før oplevet, ikke fra hr. Torben Lunds side, men fra andre socialdemokratiske ministre gennem tiderne, at vi har måttet stemme for noget, som var os så inderligt imod, og som også var Socialdemokratiet imod, men som man af økonomiske grunde var nødt til at gøre, f.eks. spare på børnetilskud og mange andre ting, som vi var meget stærkt imod. Det må man ikke glemme, og derfor synes jeg ikke, der skal ligge nogen anklage imod det, der er sket her, medmindre det viser sig nu, at der er problemer.

Jeg vil gerne fastslå, at jeg stadig væk ikke mener, at mavesårpræparaterne skulle have været med. Men selv om jeg har den overbevisning, vil jeg dog ikke lukke øjnene for de positive ting, nemlig at præparaterne kan blive billigere, og det kan mange andre præparater nok også blive.

Forskning har også være nævnt, og jeg er enig i, at det er meget vigtigt, forskningen ikke går tabt.

Derfor bliver der mange ting for os at følge i den kommende tid, og så vil i hvert fald Kristeligt Folkeparti være parat til at tage det op til revision. Men lad os prøve på at være lidt saglige og åbne over for hinandens argumenter, for der er såmænd rigtig meget af det både fra hr. Torben Lunds og regeringens side.

Men jeg håber, man vil være parat til at tage det op, og det ved jeg fra ministeren man er, hvis det viser sig, at dette her ikke fungerer, som det var meningen.

(Kort bemærkning).

**Bente Juncker (CD):**

Det er et svar til hr. Torben Lund, der spurgte, om det ikke rørte et CD-hjerte med de kronisk syge og pensionisterne.

Det gør det selvfølgelig, og vi vil følge denne her besparelse meget nøje, vi vil følge det her utrolig nøje. Jeg er da enig med fru Inger Stilling Pedersen i, at hvis der er noget galt her, jamen så er vi også parat til at være med til at lave det om på et tidspunkt.

Så sagde fru Inger Stilling Pedersen, at det ikke var meningen, at et finanslovforlig skulle ned i salen. Nej, det er det ikke, men denne her sag har været ubehagelig, og den har kørt i lang tid i pressen, og det er CD's intention at få stoppet denne her sag og få sat punktum for den.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg kan forstå, at både CD og Kristeligt Folkeparti er lidt loren ved det her. Man er ikke helt stolte ved det, man her er med til. Men det er en skam, det er en ringe trøst, når man alligevel sørger for, at tingene kan få lov til at køre videre.

Når nu fru Bente Juncker siger, at man vil følge det meget tæt, så havde det måske været rart, at vi havde givet os tiden, inden det trådte i kraft, til nogle overførsler, så vi kunne have undersøgt tingene grundigt. Vi kunne have fået den sagkyndige vejledning, vi har brug for i sagen, sådan at vi kunne have taget stilling på et bedre grundlag. Men jeg kan forstå i dag, at det ikke skal være sådan; det synes jeg er en skam, og det er ikke mindst en skam for de patienter, det går ud over.

Fru Inger Stilling Pedersen undsagde ligefrem mavesår. Hun sagde, at det efter hendes mening ikke skulle have været med. Jamen man kan ikke sige begge dele, vel? Man kan ikke om lidt trykke på knapperne og stemme for, at nu skal mavesårpatienter, både pensionister og kronisk syge, ikke længere have tilskud – efter først at have sagt: Efter vores mening skulle mavesårsmedicin nu ikke have været med. Man kan ikke sige begge dele, fru Inger Stilling Pedersen. Meget kan politikere sige, men i det her tilfælde kan tingene altså ikke hænge sammen.

Jeg fæstnede mig også ved, at man gjorde meget ud af, at folk selvfølgelig skulle gå til læge, hvis de havde ondt i maven, for at få konstateret, om det var mavesår. Jamen består hele det her ikke i, at det skal være håndkøbspræparater? Meningen med det er vel i første række, at folk netop ikke behøver at gå til læge. Man har forsøgt at argumentere for, at det var forvarligt at overføre det til håndkøb, sådan at folk netop ikke skulle gå til læge. De skulle kigge på en seddel på medicinglasset, om de nu kunne tåle det eller ikke tåle det, om det nu var det, de havde brug for eller ikke brug for. Folk skulle selv ordinere det, om jeg så må sige. Er det ikke det, det hele er gået ud på?

(Kort bemærkning).

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Vi er 100 pct. loyale over for det forlig, vi har indgået. Det var vi også med hensyn til Social-

[Inger Stilling Pedersen]

demokratiet, når vi ikke kunne lide det, der var i det, og det blev sagt ganske højt og tydeligt.

Det, vi ingen indflydelse har haft på, er, hvilke præparater der skulle overgå til håndkøb. Jeg kan ikke uden nogen som helst medicinsk viden stå og sige: Jamen dette er forkert, og dette er forkert, og dette har bivirkninger, og dette har ikke. Jeg har en holdning til det, og det har jeg haft hele tiden.

Mit argument har været, at man burde gå til læge, og det, at man kan få tilskud, tilskynder jo i dag til at gå til læge.

Så jeg har ingen problemer. Dem må hr. Torben Lund have for sig selv.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Nu siger fru Inger Stilling Pedersen, at hvis man vil have tilskud som patient, så skal man gå til læge. Tror fru Inger Stilling Pedersen, at der er ret mange gigtpatienter eller mavesårspatienter eller allergipatienter, der ikke gerne vil have tilskud? Det tror jeg søreme ikke.

Konsekvensen af det, fru Inger Stilling Pedersen her siger, bliver, at alle de, der i øvrigt skulle have generelt tilskud til det pågældende præparat, går til læge, og så søger lægen om et individuelt tilskud til de samme patienter.

Det er derfor hr. Overø fra Sundhedsstyrelsen i dag i Radioavisen kunne konstatere, at Sundhedsstyrelsen forventede at skulle til at behandle 50.000 ansøgninger om tilskud. Jeg synes, det er utroligt, at man vil lægge ryg til det.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg tror desværre, at hr. Torben Lund ikke vil forstå det her, han vil misforstå det, at man sparer penge ved, at man nu kan købe det i håndkøb.

Når man har haft ondt i maven i et par uger f.eks., så er det da ganske almindelig omtanke og ansvarsfølelse at gå til sin læge og spørge, hvad der er i vejen. Så kan man få et råd. Du kan bruge Acinorm, du kan bruge Tagamen, du kan bruge noget tredje. Og så kommer besparelsen, hr. Torben Lund: I stedet for at gå til læge næste gang kan man følge det gode råd, man har fået af lægen, og bruge den medicin, lægen har ordineret på det tidspunkt.

Jeg tror ikke, det nytter at gå videre, for hr. Torben Lund vil bare misforstå, og det har hr. Torben Lund villet lige fra første færd.

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

Jeg skal først lige oplyse for god ordens skyld, at der er afsendt de besvarelser, hr. Torben Lund efterlyste før.

I svaret på spørgsmål 189 er der angivet nogle af de tal, fru Bente Juncker var inde på. Det er udtryk for, at der fra den pågældende brutto-besparelse selvfølgelig går de udgifter, der må være til enkelttilskudsordningen.

Men selvfølgelig er der da ikke noget at sige til – det har jeg stor forståelse for – at hr. Torben Lund kan føle sig både aggressiv og frustreret, når han ikke er med i dette forlig. Det er da fuldstændig rigtigt, at der undervejs i udmøntningen af det har været drøftelser mellem forligspartierne, der har været drøftelser og snak, og der har været diskussioner om, hvordan det ene og det andet skulle udmøntes og afgøres. Det har hr. Torben Lund altså ikke været med i, men det hænger sammen med, at Socialdemokratiet ikke er med i dette forlig.

Der har været stillet spørgsmål, mange spørgsmål, af Sundhedsudvalget, og de er blevet besvaret, og det skulle give hr. Torben Lund det fornødne grundlag. Også referatet af Medicintilskudsnetnets møde er blevet fremsendt. Der er ikke noget, der er blevet holdt tilbage.

Jeg vil i min besvarelse beskæftige mig med de to hovedelementer, man har været inde på: dels om vi nu opbygger et stort bureaukrati, dels hvad det er for nogle argumenter, og hvem der afgør, om man skal overføre nogle produkter fra receptpligt til håndkøb.

Jeg sidder og tænker ved mig selv, at lovgiverne en gang imellem ikke er så trossede. Lovgiverne har faktisk forudsat i apotekerlovens § 42, at det er Sundhedsstyrelsen og ikke lovgiver, der beslutter, hvilke produkter der skal overføres fra receptpligt til håndkøb.

Jeg synes, at den diskussion, der har været her i dag, med al tydelighed viser det forstandige i, at det er Sundhedsstyrelsen og ikke lovgiver, der tager de faglige hensyn, der afgør, om et produkt kan overføres fra receptpligt til håndkøb.

Jeg synes, diskussionen i dag viser, at det ikke ville være en rigtig og god fremgangsmåde, hvis det var en politisk beslutning.

[Sundhedsministeren]

Det er altså Sundhedsstyrelsen, der i henhold til lovgivningen træffer afgørelse om overførelse af produkter fra receptpligt til håndkøb ud fra de begrundelser, kriterier, jeg nævnte i min tale. Det er faktisk et princip, jeg personligt har lagt mig overmåde meget på sinde.

Jeg har hverken formelt eller reelt hvisket eller på anden måde tilkendegivet, at Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelse skulle foreslå de og de produkter eller det antal produkter overført fra receptpligt til håndkøb.

Jeg synes ærlig talt, at hr. Torben Lunds argumentation er under lavmål, er utrolig usemiøs, når han uden konkrete holdepunkter alligevel vil beskylde mig for, at det har jeg nok gjort. Han beskylder mig uden konkrete holdepunkter for, at jeg nok har sagt til Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelsen, at det skulle være så og så mange, og at det skulle være den slags produkter, og føjer dertil: Og Sundhedsstyrelsen har ladet sig bruge som villigt politisk instrument. Det er under lavmål, det er ikke seriøst.

Det, der er realiteten, er, at det er Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelsen, der har truffet beslutningen om, hvilke produkter der skal overføres.

Derfor er det også rimeligt at sige, at det er Sundhedsstyrelsen og selvfølgelig i sidste ende mig, der bærer ansvaret – det er jeg fuldt ud klar over – for overførelse af disse produkter, og derfor er der ikke noget mærkeligt i, at man siger, at hvilke produkter der er overført, er ikke noget, der har været underlagt en politisk drøftelse, og gudskelov for det. Sådan håber jeg heller ikke at det skal blive fremover.

Politisk har vi selvfølgelig taget stilling til spørgsmålet om tilskud, men det er en helt anden diskussion.

Derfor synes jeg ikke, det hænger sammen, når hr. Torben Lund samtidig siger, at det har jeg nok blandet mig i, og det er vel nok forkert, hvorefter hr. Torben Lund begiver sig ud i en vurdering af, om Registreringsnævnets og Sundhedsstyrelsens vurderinger af de angivne bivirkninger nu er forsvarlige.

Jeg håbede, at vi i hvert fald kunne være enige om, at det ikke skal underlægges en politisk afgørelse, hvilke produkter det er forsvarligt at overføre.

En ting i samme forbindelse, hr. Torben Lund nævnte, var, at det ville blive meget dyre-

re, for nu skulle man have sygehusundersøgelser af folk. Jeg nævnte udtrykkelig i min tale, at der netop er mulighed for det, man kalder en klinisk beskrivelse, som grundlag for Sundhedsstyrelsen for at tage stilling til, om der skal gives enkelttilskud.

Det andet område, både hr. Torben Lund og fru Birgitte Husmark var inde på, var: Betyder enkelttilskudsordningen nu ikke et stort bureaukrati?

Man kan selvfølgelig have det synspunkt, at det er nemmest, hvis man giver alle tilskud. Det er helt i orden, hvis man har det synspunkt, og det er der jo også noget sandt i. Hvis man giver alle tilskud, så er det nemmere. I virkeligheden er det vel et af de grundlæggende problemer i vores velfærdssamfund, at et tilskud kan miste sin betydning, hvis det er alle, der får det.

Ved at bruge enkelttilskudsordningen får man givet enkelttilskud til dem, der efter en faglig vurdering netop har brug for det, altså har mavesår. Det, der bliver vurderet fra Medicin-tilskudsnævnets side, er, at 35 til 50 pct. – nøjere kan det givetvis overhovedet ikke angives – sandsynligvis ville få tilskud. Derved får man også en ordning, der, synes jeg, sundhedspolitisk er mere forsvarlig.

Jamen bureaukratiet! Fremskridtspartiets ordfører er selvfølgelig også blevet stillet over for det kritikpunkt: jamen er det nu ikke vældig bureaukratisk? Jeg må sige, at det er det ikke. Hvis jeg bare må bruge det grundlag, vi har nu, kan jeg sige, at i dag behandler man omkring 20.000 ansøgninger, og det er der et par mennesker til at behandle. Jeg går ikke ud fra, at det samme par mennesker kan behandle den yderligere store mængde, som givetvis kommer. Sådan hænger det selvfølgelig ikke sammen. Jeg må bare konstatere, at til i dag er der behandlet omkring 20.000 ansøgninger. Der er altså tale om, at det klarer et par mennesker. Det er et system, lægerne kender i forvejen. Det er ikke et nyt system, det er et bekendt system. Derfor – især når der har været en indkøringstid – er jeg ikke i tvivl om, at det kan komme til at køre glat. Når retningslinjerne er blevet taget i anvendelse, når de er blevet bekendt, når praksis er blevet lagt, tror jeg også, at det finder en rolig og ordentlig gænge.

Jeg nævnte i mit første indlæg, at det her selvfølgelig ikke kun var en diskussion om besparelser. Der var en række andre positive elemen-



**[Sundhedsministeren]**

ter. Men jeg vil da godt sige, at der ikke er tale om, at vi her opnår nogle besparelser, uden at det berører nogen. Det vil selvfølgelig være noget pjat at sige. Selvfølgelig er der da nogle, der vil blive berørt.

Men jeg mener også, at der med omlægningen er skabt en situation, hvor færre vil blive berørt, end man kunne sige på det grundlag, man havde før den 27. marts, bl.a. fordi der bliver en skærpet priskonkurrence, bl.a. fordi folk vil blive mere opmærksomme på, at de måske godt kunne bruge et billigere produkt end det, de hidtil har brugt.

Derfor er i virkeligheden, tror jeg, hele den debat, der har været, et bidrag til, at læger og befolkning og vi alle sammen kan blive mere opmærksomme på nogle af de sammenhænge, der er, at vi kan blive mere opmærksomme på, om vi måske nu lige skulle tage medicin for den og den ting, er det nu helt nødvendigt, og er det nu godt? Vi er blevet lidt mere opmærksomme på priserne.

Jeg tror i virkeligheden, at hele den diskussion, der nu har pågået et stykke tid – anderledes har det ikke kunnet være, for før har det heller ikke været muligt at lægge ens praksis for enkelttilskudsordningen – trods alt har været med til også at pege på nogle problemer i forhold til læger og befolkning med hensyn til, om vi måske skulle til at ændre holdning på nogle områder.

Som sagt agter regeringen at stemme for den af CD foreslåede dagsorden. Vi synes, det er en god ting at få fastslået, at den aftale, der tidligere er indgået, selvfølgelig står ved magt.

**Torben Lund (S):**

Vi har jo haft en lang debat, og jeg vil da gerne som ordfører for forespørgerne sige tak for de indlæg, der har været.

Det indlæg, jeg måske har været mest ked af, var sundhedsministerens sidste indlæg. Diskussionen om lavmål og ikkelavmål bør vi måske henlægge til et andet sted. Jeg skal undlade at kommentere den behandling, vi i øvrigt som medlemmer af Sundhedsudvalget og Folketinget somme tider får af sundhedsministeren, f.eks. som optakt til debatten her i dag.

Jeg forstår på huset, at der her engang i løbet af formiddagen er kommet besvarelser på nogle af de spørgsmål, der har været stillet til sundhedsministeren, og som direkte relaterer sig til

det emne, vi har til debat her i eftermiddag. Vi er faktisk nogle folketingsmedlemmer, der har ganske mange ting at tage os til, og derfor er det ikke fair at give folketingsmedlemmer to timer, måske én time, før et gruppemøde – dér henligger besvarelserne så. Men det er den stil, det er det mål, sundhedsministeren benytter.

Så vil jeg gerne spørge sundhedsministeren direkte, når nu man lægger så megen vægt på, at Sundhedsstyrelsen har ansvaret for overflytningen af et præparat. Da man nu i Sundhedsministeriet erfarede, at Sundhedsstyrelsen ikke ville tage stilling til de indstillinger, der var kommet fra Medicintilskuds-nævnet, og den henstilling, der var kommet fra Registrerings-nævnet om tilskudsspørgsmålet, accepterede man så uden videre i Sundhedsministeriet, at det skulle man slet ikke have opmærksomheden henvendt på? Har man slet ikke fra Sundhedsministeriets side forsøgt at afæske Sundhedsstyrelsen som sådan, Sundhedsstyrelsens ledelse, en holdning til det spørgsmål? Jeg synes, det var rimeligt, når resultatet bliver, at man uden videre ser bort fra den holdning, som eksperterne på dette område har haft.

Harvede det ikke været interessant og rimeligt, at man fra Sundhedsministeriets side i det mindste havde interesseret sig for: Hvorfor følger Sundhedsstyrelsens ledelse ikke Registreringsnævns og Medicintilskudsnævns holdning?

Jeg vil også godt spørge direkte: Har man fra Sundhedsstyrelsens side overhovedet spurgt Medicintilskudsnævnet om medicintilskudsspørgsmålet, inden man afgav sin indstilling til Sundhedsministeriet? De bilag, vi kender indtil nu i Sundhedsudvalget, tyder i hvert fald ikke på, at man har spurgt Medicintilskudsnævnet først. Jeg går ud fra, at det også må have interesseret sundhedsministeren, om man har fulgt den procedure at spørge det nævn i Sundhedsstyrelsen, der netop skal rådgive i det spørgsmål.

Sundhedsministeren brugte også henvendelsen fra Dansk Farmaceutforening som legitimation for det, man her foretager. Jeg er nødt til at gentage, at Dansk Farmaceutforening ikke har peget på overførsel af de præparater, der her er tale om, bl.a. mavesårsmedicin. De har tværtimod skrevet til os, at de ikke synes, at det var forsvarligt at overføre mavesårsmedicin til håndkøb. Så man kan altså heller ikke bruge Dansk Farmaceutforening som legitimation.

[Torben Lund]

Jeg synes, at der efter de indlæg, der har været, kunne være lidt tvivl om, hvordan det bilag, som hedder 27, til det lovforslag, vi behandlede lige før forespørgslen, egentlig skal forstås; det er det med enkelttilskudsordningen. Der står i det bilag:

»For så vidt angår mavesårpræparater er det hensigten med de opstillede retningslinjer at sikre, at patienter med mavesårssygdommen opnår enkelttilskud.«

Betyder det, at vi hermed kan få en forsikring fra sundhedsministeren om, at samtlige mavesårspatienter, der indstilles af deres læge til tilskud, også får tilskud? Er det det, der ligger i det? Det er en meget konsekvent sætning, sådan som den er formuleret her, og jeg spørger til fortolkningen af den.

Så citerer jeg videre:

»Retningslinjerne indebærer, at enkelttilskud ikke vil blive ydet til behandling af sygdomme og sygdomssymptomer, der ikke er omfattet af det registrerede indikationsområde for de pågældende præparater.«

Men så står der:

»Medicintilskudsnævnet anslår, at der vil blive tilskud til mindst 35–50 pct. af det tidligere tilskudsberettigede forbrug.«

Det, jeg spørger om nu, er: Betyder det, at det for alle præparaternes vedkommende, altså alle de præparatgrupper, der nu overføres til håndkøb, er mindst 35–50 pct. af det tidligere tilskudsberettigede forbrug, der nu kan få tilskud gennem enkelttilskudsordningen?

Vi har jo under debatten her talt meget om kronisk syge. Kronisk syge ville få en bedre situation, sagde sundhedsministeren. Jeg må sige, at det er korrekt, at man nedsætter grænsen for en meget lille gruppe af kronisk syge, fra at de har en medicinudgift på 500 kr. om måneden til 350 kr. i egenbetaling . . .

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Jeg beklager, at det er nødvendigt at bede om mere ro i salen.

**Torben Lund (S):**

Men når det drejer sig om overførslen fra receptpligt til håndkøb, synes jeg, vi er nødt til at slå fast – det gælder også fru Inger Stilling Pedersen – at der ikke er nogen kronisk syge, der bliver undtaget, medmindre de falder ind under enkelttilskudsordningen og ad den vej, gen-

nem det bureaukratiske system, kan opnå tilskud.

Og endelig sagde sundhedsministeren, at det var vigtigt i højere grad at give information, og det var også noget af det, man ville opnå med dette her.

Jeg må sige, at det har jeg meget svært ved at forstå. Jeg synes, det er godt, at man nu også indlægger en skriftlig information i præparaterne – det synes jeg er glimrende – men jeg tror bestemt ikke, at det kan erstatte den vejledning og den rådgivning, som patienterne ellers kunne have fået hos deres læge. Så jeg synes, det er misvisende, at sundhedsministeren vil bruge det her til at udtrykke, at der nu skulle være tale om en højere grad af information.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Jeg giver om et øjeblik ordet til fru Birgitte Husmark, men det forudsætter, at der bliver ro i salen.

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg synes nok, at jeg i denne anden runde må beklage det grundlag, vi nu om lidt skal tage stilling til de foreliggende dagsordener på.

Vi får først her i slutningen af debatten at vide, at der ligger et bilag, der beskriver de retningslinjer, hvorefter Sundhedsstyrelsen fremover skal kunne give de såkaldte enkelttilskud. Det bilag har slet ikke kunnet indgå i debatten, fordi vi ikke har haft kendskab til det.

Desuden er der i Centrum-Demokraternes ordførertale en meget, meget summarisk beskrivelse af, at man nu har ændret på det tidligere forlig, sådan at den besparelse, man skal have, nu ikke er 110 mio. kr. men »kun« 60 mio. kr. af de penge, man vil spare ved at have overført en række medikamenter fra receptpligt til håndkøb. Og så bliver der remset en række elementer op, der indgår i denne ændring, penge, som skal gå til sociale kompensationer; hvad de ellers skal gå til, er rimelig uklart. Det ville have været utrolig dejligt, hvis det havde kunnet indgå i Folketingets beslutningsgrundlag, når vi nu skal stemme om de foreliggende dagsordener.

Så siger sundhedsministeren: Jamen hvis der bliver givet for meget tilskud, så kan tilskudene miste deres betydning, hvis alle får det. Jeg synes nok, at det bureaukrati, regeringen nu slipper løs over de personer, der vil søge enkelt-

[Birgitte Husmark]

tilskud, må sættes i forhold til de former for undersøgelser, man vil foretage.

Hvad er gevinsten ved at foretage disse former for undersøgelse? Hvorfor kan man ikke give de syge de former for medicin med de tilskud, som man kunne tidligere? Hvor meget vinder man egentlig? Er det noget af det, der indgår i den aftale med forligspartierne? Hvad er beløbet med hensyn til afsættelse af ressourcer til de her former for undersøgelse og lægebesejg?

De her ting ved vi ikke noget om, vi må konstatere, at vi kommer til at stemme lidt i blinde, og det vil vores afstemning også komme til at bære præg af.

Til sidst vil jeg sige, at jeg kunne ønske mig, at regeringen tog lige så let på det at ansætte et par ekstra personer, som man nu tager let på det at skulle ansætte et par ekstra personer i Sundhedsstyrelsen til at vurdere de her enkelttilskudssager, individuelle tilskudssager. Tænk, hvis man havde taget lige så let på det, da man konstaterede, at ventelisten ved Patientklagenævnet var stigende. Men her er ikke tale om, at man kan ansætte ekstrapersoner, sådan at den venteliste kan nedbringes.

Jeg tror, jeg vil slutte her. Jeg kan kun konstatere, at bureaukratiet ikke er blevet mindre.

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

Jeg skal først kommentere nogle bemærkninger, fru Birgitte Husmark kom med.

Fru Birgitte Husmark sagde, at vedtagelsen af denne dagsorden fra CD's side ville ændre det tidligere forlig. Nej, lige præcis det modsatte. Det, der er tale om, er, at man ved at vedtage CD's dagsorden fastslår det, der har været forliget hele tiden, og det er det fortsat, nemlig at der skal opnås en besparelse på 60 mio. kr.

Den opstår ved, at man lægger de 35 mio. kr., der står i finanslovsaftalen, sammen med de 25 mio. kr., det koster at nedbringe kronikergrænsen. Det er de 60 mio. kr., der er en aftale om, og det er de 60 mio. kr., som forligspartierne hermed bekræfter. Det har aldrig været meningen, at der skulle findes mere dér, og det er så det, vi bekræfter, at det også er det, vi opnår. Så der er ikke tale om nogen reduceret besparelse i forhold til det aftalte.

Det, der er tale om, er, at vi, først efter at Medicintilskuds-nævnet og Sundhedsstyrelsen har lagt en praksis for enkelttilskudsordningen, har

haft mulighed for mere konkret at beregne, hvilken udgift det vil medføre.

Hr. Torben Lund beskæftigede sig noget med, i hvilket omfang jeg har rettet mig efter eksperterne i Sundhedsstyrelsen. Nu forstår jeg, at hr. Torben Lund har den holdning, at jeg ikke skal rette mig efter eksperterne i Sundhedsstyrelsen, hvis hr. Torben Lund er uenig med dem, men jeg skal rette mig efter dem, hvis han er enig med dem.

Jeg må sige, at jeg anlægger en anden sondring. De faglige afgørelser om at overføre produkter fra receptpligt til håndkøb ville jeg finde det forkert hvis vi gjorde til politiske beslutninger.

Jeg er fuldt ud opmærksom på det, som hr. Torben Lund nævnte i sit oprindelige indlæg, at der er nogle læger rundt omkring, der er uenige i den beslutning, altså i den faglige beslutning. Jeg må imidlertid sige, at det må være Sundhedsstyrelsens faglige vurdering, der lægges til grund, når vi skal se på, hvilke produkter der kan overføres fra receptpligt til håndkøb.

Som jeg også sagde i mit tidligere svar, må, når vi ser på selve tilskudsgivningen, den beslutning, der skal træffes, absolut også være tilladt at være præget af økonomiske betragtninger.

Jeg er godt bekendt med, at Registrerings-nævnet ikke har nogen kompetence på området, men o.k., de har nogle synspunkter på tilskud. Men der er altså tale om en beslutning, hvor der bestemt også skal tages økonomisk-politiske hensyn. Det, jeg kan konstatere, er, at Sundhedsstyrelsen ikke har frarådet, at der sker et tilskudsbortfald på dette område. Den praksis, det er angivet Medicintilskuds-nævnet vil anlægge, hvad angår mavevesårspatienter, går på de 35-50 pct. af mavesårspatienterne, som der er tale om nu. Der vil også for så vidt angår de andre produkter, der er blevet overført til håndkøb, blive anlagt en praksis.

Derudover tror jeg, jeg må sige, at spørgsmål af mere detaljeret karakter som netop det lægelige i disse ting - det har hr. Torben Lund jo også selv været inde på tidligere i debatten - omkring denne afgrænsning vil det vel ikke være helt korrekt at gå ind på i denne debat.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg må sige, at jeg er ikke tilfreds med sund-

[Torben Lund]

hedsministerens svar. Hvad forstår man ved det, når man i Registreringsnævnet i starten af mødet konstaterer, at der er tale om en bunden opgave? Hvordan skal det udtryk forstås i Registreringsnævnet? Det synes jeg man skylder os en forklaring på.

Derudover vil jeg godt sige, at efter min mening har Sundhedsstyrelsen netop ikke foretaget nogen faglig vurdering. Det, Sundhedsstyrelsen gjorde i forbindelse med tilskudsopgørelsen, var lige nøjagtig, at man overhovedet ikke ville kommentere det. Man dukkede hovedet og ville ikke vedstå, at man også på det område naturligvis havde et ansvar for at rådgive ministeren. Men jeg kan forstå, at ministeren heller ikke har været særlig interesseret i, hvilken holdning man havde i det nævn, som netop er placeret i Sundhedsstyrelsen, og som har til opgave at rådgive vedrørende medicintilskud. I det nævn havde man præcis den holdning, at der skulle gives tilskud. Så må jeg spørge: Hvorfor har ministeren ikke fulgt det råd fra Medicintilskudsnævnet?

Og så kom henstillingen fra Registreringsnævnet. Jeg er sikker på, at Registreringsnævnet godt ved, at det ikke er dets kompetence. Men har ministeren slet ikke tænkt på, hvorfor det alligevel følte sig foranlediget til kraftigt at henstille, at man gav tilskud? Var det ikke lige netop, fordi man ikke var stolt ved det, der nu var på vej? Det må da have gjort et vist indtryk på ministeren.

Ministeren svarede ikke på, om Medicintilskudsnævnet overhovedet var blevet spurgt, inden Sundhedsstyrelsen oversendte sagen til Sundhedsministeriet. Det vil jeg faktisk også gerne have et svar på.

Jeg fik heller ikke nogen fortolkning af det bilag, vi har fået til debatten i dag, om, hvordan enkelttilskudsordningen overhovedet skulle forstås, om det var alle mavesårpatienter, der kunne få enkelttilskud. Og hvad skulle 35-50 pct. af de hidtidigt tilskudsberettigedes forbrug forstås som? Er det for alle præparater, eller er det kun vedrørende mavesårsmedicin?

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

Det sidste forsøgte jeg at svare på i mit forrige indlæg. De 35-50 pct., som Medicintilskudsnævnet har skønnet kan få enkelttilskud, gælder specielt mavesårpatienterne.

Det er noget vanskeligt for mig at give en fortolkning af et referat af et møde, som jeg ikke har deltaget i, men jeg kunne prøve at gætte om det, der står om en bunden opgave i Medicintilskudsnævnets referat. Opgaven har ikke været bunden for så vidt angår præparater, men det er korrekt, at det var en del af finanslovaftalen, at man skulle forsøge at finde for 35 mio. kr. på dette felt. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at disse 35 mio. kr. jo kun ville kunne opnås, hvis der heller ikke skulle ydes tilskud i henhold til sygesikringsloven, så det kan jo ikke have været nogen nyhed hverken for Registreringsnævnet eller Medicintilskudsnævnet.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Hr. Torben Lund for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg respekterer naturligvis, at det bliver den sidste korte bemærkning, men det er lidt vanskeligt, når man ikke får svar på de spørgsmål, man stiller.

Jeg vil gerne om dette med den bundne opgave sige, at jeg meget vel har forstået, at opgaven for nævnene og for Sundhedsstyrelsen har været at finde de præparater, der kunne overflyttes. Men når der står, at opgaven er bundet, ligger det så ikke også i ministerens svar, at beløbsrammen var bundet? Man skulle finde overførsler fra receptpligtig medicin til håndkøbsmedicin på 60 mio. kr. Den opgave havde man låst fast i forhold til nævnene. Sådan læser jeg i hvert fald det, der står i nævnets behandling. Er det korrekt forstået, at beløbsrammen lå fast, således at man skulle finde 60 mio. kr.?

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 41 af Bente Juncker (CD) (se foran) vedtoges med 67 stemmer (KF, V, FP, RV, CD og KRF) mod 50 (S og SF).

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 40 af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) (se foran).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den sidste sag på dagsordenen var:

**10) Første behandling af lovforslag nr. L 234:**

*Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Tilskud til insulinpræparater).*

Af sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen).

(Fremsat 26/4 89).

Lovforslaget sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Torben Lund (S):**

Ministeren har med dette forslag opfyldt det, der blev vedtaget af et flertal i Folketinget uden om regeringen. Vi er naturligvis tilfredse med, at lovforslaget om at give 100 pct. tilskud til insulinpræparater nu er fremsat, og kan give tilslutning til lovforslaget.

Jeg har dog ét spørgsmål til sundhedsministeren, og det gælder ikrafttrædelsesbestemelsen. Der står, at tidspunktet for lovens ikrafttræden fastsættes af sundhedsministeren. Jeg er ikke særlig tryk ved, at det skal overlades til sundhedsministeren at få det fastsat. Det er klart, at vi i Sundhedsudvalget – det kan vi nok ikke klare her under førstebehandlingen – må se at få klarhed over, på hvilket tidspunkt dette lovforslag skal træde i kraft. Jo før jo bedre.

**Ahlmann-Ohlsen (KF):**

For en gangs skyld kan Det Konservative Folkeparti ikke støtte ministerens forslag.

**Birgitte Husmark (SF):**

Lovforslaget er en udmøntning af vedtagelsen af beslutningsforslaget om gratis insulin, der fremkom som et resultat af et flertal bestående af Socialdemokratiet, SF og Fremskridtspartiet, og det vil nu vise sig, om vi stadig væk har Fremskridtspartiet med her til dette lovforslag. Oprindeligt var det et forslag fra Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti.

Fra SF's side finder vi, at regeringens formuleringer i lovforslaget og de ledsagende bemærkninger er i orden. Vi vil dog også gerne have præciseret ikrafttrædelsestidspunktet.

Men vi vil også godt påpege, at i den skriftlige fremsættelse hævdes det, at en delvis egenbetaling modvirker overforbrug, og lige præcis i denne sag – som hr. Duetoft også var inde på ved det forrige punkt på dagsordenen – virker det fuldstændig irrelevant.

Regeringen tillader sig endvidere at markedsføre den opfattelse, at egenbetalingen har en prisdæmpende effekt, samtidig med at det noteres, at der i Danmark i dag reelt kun er én udbyder. Det er her SF's opfattelse, at regeringen skal leve op til sit ansvar og forhandle sig frem til den rigtige pris for insulin. Alt andet er at skyde de sukkersyge foran sig.

**Jørgen Winther (V):**

Som Venstres ordfører kan jeg desværre ikke støtte sundhedsministerens lovforslag i denne omgang.

Det er et problem, at der er et medicinsk præparat, som bliver fuldstændig gratis. Det problem forstærkes, i det øjeblik der kun er én producent, som producerer det pågældende præparat. Hvad med priskonkurrencen? Hvis jeg var småkagefabrikant og den eneste, der havde lov til at producere småkager i Danmark, så det offentlige skulle betale prisen på disse småkager, mens alle kunne spise dem gratis, så ville jeg føle mig fristet til at tage en lidt højere pris, end jeg gjorde tidligere. Det er et problem.

Hvad kan konsekvensen så blive af, at noget bliver gratis, og at der næsten er monopol på området? Den kan næsten kun blive, at man må ind på en eller anden form for offentlig prisfastsættelse, og jeg vil gerne her fra talerstolen spørge Fremskridtspartiet, om man har gjort sig overvejelser angående dette, om det er en form for offentlig prisfastsættelse, som er målet med dette forslag, som Fremskridtspartiet jo har sagt at man gerne vil støtte.

Jeg ser også et andet problem her. Sukkersyge kan nu behandles på et par forskellige måder, ja, mange forskellige måder, men man kan i hvert tilfælde gøre det i form af nogle tabletter mod sukkersyge, og man kan gøre det i form af insulin mod sukkersyge. Så er det da noget mærkeligt noget at gå hen og sige: De, der skal have tabletter, skal betale for deres medicin, mens de, der tager insulin, får den gratis. Nu er det jo ofte et skøn, hvornår en patient skal have insulin og hvornår tabletter, og jeg kan da forestille mig, at nogle vil føle sig fristet til at opnå