

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

[Jørgen Winther]

det, der er gratis, frem for det, som nu engang koster penge.

Jeg er også meget betænkelig ved, at der er en bestemt gruppe sygdomme, som man siger nu skal være gratis, og især er jeg forbavset, fordi vi lige har hørt hr. Torben Lund tale så meget om mavesårspatienter, hvor hr. Torben Lund netop gik imod, at man diskriminerede eller behandlede én bestemt gruppe sygdomme på en ganske bestemt måde. Det, Socialdemokratiet gør her, er jo lige akkurat det samme, på den måde at man nu siger, at de, der har sukkersyge, skal have gratis medicin. Det er i hvert fald en form for diskrimination over for dem, der har andre former for sygdomme.

Venstre er meget betænkelig ved dette forslag. Ja, vi er faktisk afvisende over for det, og vi mener også, at det har nogle uhyggelige sundhedspolitiske perspektiver på længere sigt.

**Aage Brusgaard (FP):**

Den 28. marts d.å. stemte Fremskridtspartiet og Socialdemokratiet og SF sammen om, at sukkersyge patienter skulle have gratis insulin, og det løfte vedstår Fremskridtspartiet selvfølgelig. Derfor stemmer vi for lovforslaget.

Hr. Jørgen Winther spørger, om Fremskridtspartiet nu vil gå ind for en offentlig prisfastsættelse. Jeg siger: Lad os nu først se den prisudvikling, der vil blive. Det er jo ikke altid, det går så galt, som præsten prædiker.

**Kirsten Lee (RV):**

Vi må konstatere, at der er et flertal bestående af Fremskridtspartiet, Socialdemokratiet og SF, som øger de offentlige udgifter med 23 mio. kr. ved at gøre insulin gratis. Men det samme flertal kan ikke finde sammen om kompenserende besparelser.

Det er utroligt, at Fremskridtspartiet, som netop har været med til at gennemføre offentlige besparelser på 60 mio. kr. ved at lade visse præparater gå over til håndkøb, omgående udhuler denne besparelse ved at gå med til at øge de offentlige udgifter med yderligere 23 mio. kr. Det kniber stærkt for os andre at se sammenhængen i Fremskridtspartiets politik.

Salg af insulin er her i landet et monopolforetagende. Nu kan medicinalindustrien fastsætte prisen, som den vil – det offentlige betaler.

Dette lovforslag kan være medvirkende til, at Socialdemokratiet får deres gamle ønskedrøm om central prisfastsættelse på medicin til at gå i opfyldelse. Det er vi imod i Det Radikale Venstre, men vi vil ikke afvise, at det kan blive nødvendigt på dette område. Vi vil i hvert fald følge prisen på insulin med stor opmærksomhed.

Det Radikale Venstre stemte imod beslutningsforslaget, og vi stemmer også imod dette lovforslag.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Hvis fru Kirsten Lee har problemer med at finde penge til gratis insulin til syge mennesker – og det her drejer sig om livsvigtig medicin – så vil jeg foreslå fru Kirsten Lee, at de penge, 10 mio. kr., som den radikale socialminister har sat af til, at der skal informeres mere om flygtninge, og de 10 eller 12 mio. kr., som den radikale energiminister har sat af til yderligere oplysning, i stedet for bliver brugt til livsvigtig medicin.

I Fremskridtspartiet er vi som altid meget parat til at finde besparelser på andre områder, hvis det skulle knibe for Det Radikale Venstre.

**Socialministeren (Aase Olesen):**

Til orientering for Fremskridtspartiets ordførere kan jeg oplyse, at de 10 mio. kr., som er sat af til oplysningsvirksomhed og kulturelle aktiviteter til fremme af forståelse mellem danskere og indvandrere og flygtninge, er vedtaget af samtlige partier her i Folketinget på forslag af oppositionen under finanslovdebatten med undtagelse af Fremskridtspartiet.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Og hvad så, fristes jeg til at spørge. Hvis den radikale ordfører beklager sig over, at der mangler nogle besparelser på et område, hvor Fremskridtspartiet synes det er i orden at vi bruger flere penge på de offentlige udgifter, så er vi villige til at finde besparelser. Uanset om det er et Folketing uden om Fremskridtspartiet, der har vedtaget det, må det jo være sådan, at hvis man vil finde besparelser, så kan man finde besparelser, og jeg foreslår bare to områder, som jeg mener er totalt overflødige. Jeg kunne finde adskillige andre.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Fremskridtspartiets spareideer er velkendte. Det, vi mangler, det er flertallet, fru Pia Kjærsgaard.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Det er rigtigt, fru Kirsten Lee, og en gang imellem tror man også, at flertallet mangler inden for regeringspartierne.

**Fjerde næstformand (Poulsgaard):**

Så er vi tilbage i ordførerrækken.

**Duetoft (CD):**

Allerede da S-SF kom med dette forslag første gang, sagde CD nej, og det gør vi også i dag. Vi mener ikke, at der skal være den forskelsbehandling mellem kronisk syge, som man lægger op til her.

Vi er godt tilfredse med, at vi har fået den generelle nedsættelse af egenbetalingen fra 500 til 300 kr., og skal vi hjælpe de kronisk syge, skal det være på den måde videre frem, altså at man nedsætter den generelle betaling. Det vil være solidaritet, og da Socialdemokratiet jo også går ind for solidaritet, bliver vi nok også enig om dette på et tidspunkt.

Jeg vil godt komme med to andre bemærkninger. Den ene er, at jeg forventer og også har begrundet formodning om, at ministeren vil kommentere insulinoverforbrugssynspunktet, som indgår i fremsættelsestalen, så det skal jeg ikke gøre mere ud af her.

Jeg har dog en bemærkning til hr. Jørgen Winther: Jeg synes egentlig, det er lidt underligt her i dag at inddrage monopolsituationen i insulinsammenhængen, for hvis den giver højere priser i en situation, hvor insulinen betales af det offentlige, så giver den vel også højere priser, når den betales af private. Hvis den ikke gør det, så har man altså valget mellem at købe den til en høj pris eller også ikke at købe den. Der er lige så meget monopol i en privat situation, som der er i forhold til det offentlige. Derfor kan jeg ikke helt forstå, at man tager dette ind i denne sammenhæng - medmindre man da kalkulerede med, at nogle mennesker, der rent faktisk har brug for insulin, vil lade være med at købe det, fordi det er blevet for dyrt

for dem. Ellers kan jeg slet ikke forstå den argumentation, som Venstres ordfører kom med.

Men alt i alt må vi afvise lovforslaget, og det gør vi, fordi vi ikke mener, det er den rigtige måde at gribe sagen an på. Det vil skabe mere ulighed, end godt er, og derfor stemmer vi imod forslaget.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Kristeligt Folkeparti stemte imod beslutningsforslaget, og vi stemmer også imod denne gang. Tænk, hvis man ville bruge disse millioner kroner til yderligere at nedsætte kronikerbidraget for alle!

Jeg husker debatten, sidst vi havde den: Argumentationen var, at denne medicin, insulin, ikke kunne misbruges. Hvis man nu har gigt eller hjertesygdomme eller alvorlige ting og den medicin, man skal have, desværre er sådan, at den kan misbruges, så må man ikke få den gratis, selv om det er medicin, der absolut er lige så vigtig som insulin.

Jeg så gerne insulin blive billigere, men jeg håber, at vi i næste samling kan nå frem til at få kronikergrænsen sat yderligere ned. Om vi kan få egenbetalingen helt væk, ved jeg ikke, men gid vi kunne få grænsen så langt ned, at præparater, der er livsvigtige, får man gratis. Kan vi nå det, så er Kristeligt Folkeparti med.

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

Jeg er i den heldigvis lidt unormale situation, at jeg uden glæde kan konstatere, at der er flertal for forslaget.

Der er et par bemærkninger og spørgsmål, som jeg skylder svar på.

Hr. Torben Lund var, så vidt jeg forstod, utilfreds med, at jeg ikke havde foreslået nogen ikrafttrædelsesdato. Det lykkes mig nok aldrig at gøre hr. Torben Lund helt tilfreds, men grunden til det er faktisk, at jeg har rettet mig efter det, Folketinget har vedtaget, og i det beslutningsforslag, Folketinget har vedtaget, er der ingen ikrafttrædelsesdato. Det er faktisk derfor, jeg ikke har fastsat nogen konkret ikrafttrædelsesdato, men det er klart, at Folketinget kan gøre det undervejs.

Men jeg går ud fra, at det stadig væk må være korrekt, at når en minister får noget vedtaget af et flertal uden om regeringen, så er man meget påpasselig med, at det, man så fremsætter som lovforslag, strikte holder sig til beslutningsforslagets indhold.

**[Sundhedsministeren]**

Et par ordførere, både fru Birgitte Husmark og hr. Duetoft, var inde på den betragtning, der er i fremsættelsestalen om overforbrug. Det er jo en generel betragtning, når man taler om dette, at folk selv skal betale noget. Men gælder den overhovedet i forbindelse med insulin, er der så blevet spurgt. Er det da ikke helt forkert? For man kan ikke overforbruge insulin i den forstand.

Grunden til, at det er taget med, er, at der sandelig også på dette område er mulighed for overforbrug; ikke hos den enkelte selv, men jeg vil gerne nævne et par eksempler.

Det har jo hidtil været sådan, at det, vi populært kalder gammelmandssukkersyge, er noget, man først og fremmest har prøvet at leve med, om jeg så må sige – uden at tage medicin, men gennem en rigtig levevis. Man kan med rette, synes jeg, være bekymret for, at man gennem dette, at man får gratis insulin, i højere grad går over til medicinering.

En anden risiko, der klart foreligger, er selvfølgelig dette, at der, når det er gratis, ikke vil være det samme incitament til, at man er omhyggelig med sit indkøb af insulin, det vil sige, at man også har det liggende alle mulige andre steder, fordi det er meget rart at have det liggende dér, hvor man nu skal hen, i sommerhuset, eller hvor det nu er.

Dér, hvor jeg sundhedspolitisk måske er en smule bekymret – altså ud over dette med prisen og pengene – er i forhold til det, man kalder gammelmandssukkersyge. For der er jo ikke noget vundet ved, at man, når det gælder tilstande, som man godt kan leve med på anden måde end ved hjælp af medicin, absolut skal have medicin, selv om man egentlig godt kunne undvære den.

**Torben Lund (S):**

Med hensyn til ikrafttrædelsestidspunktet skal jeg blot sige, at det er rigtigt, at der ikke i beslutningsforslaget stod angivet noget direkte ønsket ikrafttrædelsestidspunkt, men hvis ministeren var i tvivl om, hvilket ikrafttrædelsestidspunkt man skulle vælge, kunne man jo have løftet telefonrøret. Man kunne have spurgt forslagsstillerne, om de havde noget ønske om et ikrafttrædelsestidspunkt. Jeg synes, det er mærkeligt, at man laver en bestemmelse om, at ikrafttrædelsestidspunktet fastsættes af sundhedsministeren. Vi kunne have undgået den

diskussion, hvis ministeriet havde ofret et par kroner på telefonen og havde ringet over og spurgt: Hvornår vil I gerne have det her træder i kraft, sådan at vi kan fremsætte lovforslaget korrekt? Men det har man altså ikke gjort.

Det andet, jeg vil sige, er til hr. Jørgen Winther, der talte om dette med en bestemt sygdom, der nu forskelsbehandles. Det kan man selvfølgelig godt sige, men som det også fremgik af beslutningsforslagets bemærkninger i sin tid, så vi egentlig gerne, at man kunne komme til at give 100 pct. tilskud til al absolut livsvigtig medicin. Når vi har været nødt til at afgrænse det til insulin, er det jo netop, fordi man har advaret om nogle misbrugsmuligheder, som ikke foreligger, når det gælder insulin. Her kan man i hvert fald være sikker på, at det kun bliver dem, der absolut har brug for insulinen – og i det omfang de har brug for insulinen – der rent faktisk også bruger den. Derfor er det endt med, at det alene er insulinen, der foreslås 100 pct. tilskud til.

**Kirsten Lee (RV):**

For nu at forstå, hvad det er, Socialdemokratiet pønser på, kunne vi godt tænke os at vide, hr. Torben Lund: Hvad er egentlig livsvigtig medicin? Kunne vi ikke godt få en definition af det udtryk?

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg har netop forklaret, hvorfor vi har afgrænset det til insulin. Det er, fordi det er kolossalt svært at afgrænse de andre områder, og det er kolossalt svært at finde nogle områder, hvor den pågældende medicin ikke kan gå hen og blive misbrugt. Dér er vi sikre med insulinen, og derfor har vi taget insulinen. Her er der i hvert fald tale om absolut livsvigtig medicin, og der er ikke tale om nogen misbrugsmuligheder. Så vi er ganske godt tilfredse med, at det er endt på insulinen.

**Duetoft (CD):**

Jeg vil godt starte med at sige, at vi altså stadig væk stemmer imod lovforslaget – sådan at det ikke bliver misforstået. Men det er den mere generelle diskussion med udgangspunkt i fremsættelsestalen, jeg godt vil ofre et par ord på, samtidig med at jeg vil takke ministeren for svaret.

**[Duetoft]**

Men jeg forstår det ikke helt. Hvis det er nerve- eller medicin eller lignende, er det klart, at der er nogle misbrugsmuligheder, men netop her, hvor vi ved, at det er folk, der får ordineret noget bestemt, er der da ikke nogen misbrugsmulighed. Så er det jo afgrænset.

Så kommer ministeren og siger: Jo, der er nogle med gammelmandssukkersyge, som kunne klare sig med en diæt i stedet for. Jamen det er så ikke patientens fejl, det er lægens fejl. Det er da lægen, der så ordinerer noget medicin, der øjensynlig ikke er nødvendig. Derfor vil jeg gerne spørge ministeren, om ministeren finder, det er særlig fair, at man straffer patienten ved en patientbetaling for en fejl, som lægen gør, fordi lægen øjensynlig ikke ordinerer den rigtige medicin.

Jeg synes, det er for smed at rette bager; her lægger man straffen et andet sted end hos den, der faktisk begår fejlen. Det kan jo ikke være patienten selv, for patienten får jo kun ordineret det, som lægen skønner er nødvendigt, og netop i sukkersygesituationen er det meget afgrænset.

Når vi holder fast i dette, så er det, fordi her holder den generelle holdning til brugerbetaling vel ikke helt.

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

Jeg vil gerne for det første præcisere over for hr. Duetoft, at der ikke står »misbrug« i fremsættelsestalen, der står »overforbrug«.

For det andet: I virkelighedens verden er det jo trods alt ikke så simpelt, som hr. Duetoft beskriver det. Der er jo netop tale om, at man måske synes: Jamen det var nu snildere, hvis man ikke skulle overholde det med sundere levevis, det var nu snildere, hvis man kunne få noget medicin.

Så kan hr. Duetoft selvfølgelig sige, at lægen skal fastholde hårdt, at det kan man altså ikke få, det er der ikke mulighed for. Men i den situation vil der da være tale om en afgrænsning, der er vanskelig også for lægen. Der vil være tale om en situation, hvor lægen og patienten vel også meget naturligt kan diskutere, hvilken fremgangsmåde man skal bruge. Derfor er det ikke så nemt i virkelighedens verden bare at sige: Jamen vi kan fastsætte nogle ganske klare afgrænsninger af, hvad der er overforbrug. Så simpelt vil det ikke være, når vi taler om det, vi populært kalder gammelmandssukkersyge.

Men jeg synes, det er et forkert udgangspunkt, hvis man principielt ville fastslå, at der var tale om en straf, fordi man også havde et vist økonomisk medansvar. Det er dog ikke det, der normalt er udgangspunktet. Men det er et, synes jeg, generelt principielt spørgsmål, hvordan vi kan sørge for at modvirke anvendelsen af medicin i det hele taget i tilfælde, hvor simple omlægninger af levevis måske kunne klare tingene på en mere fornuftig måde.

(Kort bemærkning).

**Duetoft (CD):**

Det er en diskussion, jeg håber vi får mange gange, for jeg mener, det er et ret principielt spørgsmål i forbindelse med vores sundhedssystem, hvordan man skal se på det. Men jeg kan nu bedre lide, at det er ansvarsfølelse og viden hos lægerne, der afgør det her, end at det er en økonomisk vurdering hos nogle patienter, om de vil det ene eller det andet.

Jeg har tillid nok til lægerne til, at de må træffe den lægelige afgørelse, men her har man jo ikke stillet patienten over for et fair valg. Man siger på den ene side: Du kan få noget medicin, men det skal du for øvrigt betale for, eller du kan forsøge at leve bedre; vi ved ikke helt, om det virker, men lad os prøve det i stedet for. Det er jo reelt det, der vil ske, fordi man laver en økonomisk, jeg kalder det nu stadig væk straf, når man lægger sig fast på noget, der er så livsnødvendigt, som insulin er.

Det er en grundholdning hos os, at ansvaret må ligge hos lægen – og endeligt hos lægen – for, hvad der er den rigtige medicinske behandling, og det skal der ikke være økonomiske dispositioner omkring, som der er her.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Afstemning**

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Fjerde næstformand (Poulsgaard):**

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

**Meddelelser fra formanden:****Fjerde næstformand (Poulsgaard):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

**Christianiaudvalget (27/4 89):**

Udtræder: Ingerlise Koefoed (SF)

Ny stedf.: Leif Hermann (SF)

**Det Undenrigspolitiske Nævn (28/4 89):**

Udtræder: Erik Holst (S)

Nyt medl.: Anker Jørgensen (S)

Udtræder: Camre (S)

Ny stedf.: Erik Holst (S)

**Retsudvalget (2/5 89):**

Udtræder: Marianne Jelved (RV)

Ny stedf.: Elisabeth Arnold (RV)

**Kommunaludvalget (2/5 89):**

Udtræder: Lis Noer Holmberg (CD)

Nyt medl.: Bollmann (CD)

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 3. maj 1989, kl. 10.00.

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

Mødet hævet kl. 16.32

---