

Kl. 14:01

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 14:01

Kulturministeren (Brian Mikkelsen):

Jeg er helt enig i, at kuglestøderen Joachim B. Olsen er et fremragende eksempel på en dansk atlet, som uden brug af dopingmedikamenter er en fremragende idrætsmand, og som med disciplin, hårdt arbejde og træning har nået den position, han har, inden for kuglestødernes verden. Vi bruger ambassadører, og vi bruger alle de gode eksempler, vi kan.

En del af den handlingsplan, vi har lagt frem, er en informationsindsats over for motionister, over for unge og over for børn. Vi har lavet skolemateriale. Fra ADD's side har man lavet en egentlig skolebog, som man bruger ude i skolerne, og som også har de gode eksempler med. Der er massiv information på nettet fra ADD's side, og Kulturministeriet har sammen med Sundhedsministeriet været med til at finansiere en oplysningskampagne, som går i gang nu, og som jeg da også går ud fra og håber bruger de gode eksempler, ambassadørerne, som hr. Anders Samuelsen taler om.

Jeg er fuldstændig enig i, at de gode eksempler er det, man bedst kan bruge over for specielt unge mennesker, som så kan se, at idolerne og forbillederne har opnået deres position ved hårdt arbejde og træning – og ikke ved brug af doping.

Kl. 14:02

Første næstformand (Svend Auken):
Hr. Anders Samuelsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:02

Anders Samuelsen (NY):

Som gammel løber og idrætsmand – derfor stadig væk de tynde arme og den gode undskyldning, om ikke andet – vil jeg sige på et næsten helt amatøragtigt plan, at man, tror jeg, næsten decideret kan se forskel på, om det er en trænet krop uden brug af doping, eller om det er en trænet krop, der i høj grad er pumpet op med doping.

Jeg ved, at Idrættens Analyseinstitut har lavet en rapport om fitnesskulturen i Danmark – og efter sigende en rigtig fremragende rapport.

Har ministeren nogen fornemmelse af, hvordan der eventuelt samarbejdes om den viden, som Idrættens Analyseinstitut nu sidder inde med, og Anti Doping Danmark?

Kl. 14:03

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 14:03

Kulturministeren (Brian Mikkelsen):

Den er fuldstændig inkorporeret i ADD's arbejde. IDAN's eller Idrættens Analyseinstituts rapporter og al det videnskabelige arbejde og alle de undersøgelser, de laver, bliver brugt hundrede procent af Anti Doping Danmark. Det er to organer, der på det videnskabelige område samarbejder meget.

Kl. 14:03

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg siger tak til ministeren. Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget bliver henvist til Kulturudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

12) 1. behandling af lovforslag nr. L 107:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Ændring af beløbsgrænserne i medicintilskudssystemet, reguleringsmekanismen og reglerne om tilskud til vacciner).

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).

(Fremsættelse 12.03.2008).

Kl. 14:04

Forhandling

Første næstformand (Svend Auken):

Forhandlingen er åbnet. Fru Birgitte Josefsen.

Kl. 14:04

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Forebyggende vaccine mod kræft kan hen på efteråret tilbydes unge piger i Danmark. Det er et banebrydende skridt, hvor vi nu begynder at forebygge frem for at helbrede.

I Venstre er vi tilfredse med, at et flertal af Folketingets partier har villet denne historiske udvikling på sundhedsområdet. Ved at lade os raske betale lidt mere, når vi en gang imellem går på apoteket for at hente receptpligtig medicin – altså ved at ændre minimalt på medicintilskudsgrænserne – vil vi bl.a. sikre, at ca. 175

kvinder hvert år kan se frem til et langt liv, frem for som nu hvor en stor del af dem desværre ikke bliver behandlet i tide for deres livmoderhalskræft og ganske enkelt dør. Vi vil kunne forebygge ca. 50 tilfælde af alvorlig sygdom som meningitis og undgå dødsfald på også det her område ved, at vi med den her regulering har fundet plads til at indføre pneumokokvaccine for børn.

Vi vil kunne indføre NAT-screening af blod, så der i højere grad end nu sker en minimering af risikoen for, at de borgere, der skal have en blodtransfusion, pådrager sig virus, når de får transfusionen.

Jeg tror, at rigtig mange danskere ser denne lovændring som en meget positiv udvikling i hele vores tilgang til at håndtere de udfordringer, der er i sundhedssektoren.

Venstre vil meget gerne takke de partier, der har vist mod og vilje til at være med til at bære den her lov igennem. Det er et klart billede på, at vi tager ansvar og viser vejen, nemlig en ny vej – og at vi viser vilje til at ændre strategi, så vi nu sætter mere gang i forebyggelse frem for altid at minimere skaderne, når ulykken er sket. Og det gør vi altså ved at lave en lille justering på medicintilskudsordningen.

På baggrund af det kan Venstre støtte det her forslag.

Kl. 14:06

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg beder ordføreren om at blive stående. Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 14:06

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Når Venstres ordfører siger, at det er en historisk udvikling, vi ser, vil jeg give ordføreren meget ret i, at det endnu en gang er en historisk udvikling mod øget brugerbetaling i vort sundhedsvæsen, vi ser. Faktisk er brugerbetalingen – jo særligt på medicinområdet, men også i det hele taget i sundhedsvæsenet – steget under den her regering fra omkring 15 mia. kr. i 2001 til omkring 18 mia. kr. i dag.

Er der ikke noget besynderligt og underligt historisk betinget og meget, meget arbitrært ved, at de her meget generelle sundhedstiltag, som Socialdemokraterne jo bakker fuldt ud op om, i stedet for at skulle betales generelt af befolkningen nu skal betales af de mennesker, som bruger medicin i hverdagen?

Kl. 14:07

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 14:07

Birgitte Josefsen (V):

Jeg synes, at når vi kigger på det lovforslag, der ligger her, og det, der kommer ud af den her lovændring, så kan vi i høj grad sige, at der er taget hensyn til netop dem, der er nødt til at bruge rigtig mange penge på medicin. Kronikere er friholdt ved medicinreguleringsordningen i lovgivningen, og familier med børn er friholdt for at skulle betale mere. Der sker en meget lille stigning for os, som har brug for at skulle købe et receptpligtigt medicinsk præparat en gang imellem.

Socialdemokratiet har jo tit ytret sig om brugerbetaling og har mange gange brugt vendingen, at det er de bredeste skuldre, der skal bære de største byrder. Det er sådan set det, der sker med det her forslag. Det er nemlig os, der har ressourcerne, der kommer til at bøde lidt mere til at hjælpe rigtig mange. Og det synes jeg da, at der er sund fornuft i – selv set med liberale øjne.

Kl. 14:08

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 14:09

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Der er jo ikke nogen tvivl om, at de mennesker, der er til stede i Folketingssalen i dag, får en god løn og ikke har noget imod at spæde til. Men det, som jo er det generelle billede – uanset hvor mange tiltag man laver for kronikerne, som i øvrigt kommer til at betale mere til næste år, når satsreguleringsprocenten træder i kraft – er, at man jo ikke laver om på det, der står tilbage: at man kommer med nogle generelle sundhedstiltag, som kommer den brede befolkning til gode.

Alle 12-årige piger får tilbudt den her vaccination mod livmoderhalskræft. Vi skal alle sammen sikres god tryghed, hvis vi bliver indlagt og skal have blodtransfusion – det er derfor, vi indfører NAT-screening. Det er generelle tiltag, som kommer alle til gode, men alligevel er det dem, der bruger medicinen, der skal bøde for det her og betale regningen for, at vi nu kan få nogle generelle sundhedstiltag.

Jeg synes altså, at ordføreren prøver at vende det til en prioriteringsdiskussion inden for medicintilskudsreglerne. Men det er i virkeligheden en meget stor prioriteringsdiskussion, der handler om, hvem der skal betale for store gene-

relle sundhedstiltag. Er det et eller andet tilfældigt flertal af mennesker, som nu finder ud af, at det lige skal være medicintilskudsreglerne i dag? Og hvem skal betale for den næste kræftvaccine, der formentlig kommer på markedet inden for de kommende år?

Kl. 14:10

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 14:10

Birgitte Josefsen (V):

Nu har der været en bred aftale om hele medicintilskudsordningen, hvor bl.a. Socialdemokratiet har været med. Nu vil Socialdemokratiet så ikke være med den her gang.

Fru Sophie Hæstorp Andersen får det jo til at lyde, som om det her betyder, at vi, der en gang imellem har brug for at købe lidt medicin, skal af med mange, mange penge. Det viser sig jo faktisk i de beregninger, der foreligger, at det er et minimalt beløb, der skal justeres, for at man kan tilbyde den her behandling. Javel, man kan jo finde så mange ordninger, men jeg synes faktisk, at det her er en meget, meget fornuftig ordning.

Jeg vil meget gerne – og det er jeg sikker på, at rigtig mange danskere gerne vil – betale ca. 150 kr. mere om året for den medicin, jeg skal bruge, for at vi kan tilbyde vores døtre at blive vaccineret; for at vi kan tilbyde børnene at få Pneumokokvaccinen; og for at vi kan give tryk ved en blodtransfusion.

Så jeg synes, det er en rigtig god aftale.

Kl. 14:11

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:11

Per Clausen (EL):

Jeg hørte fru Birgitte Josefsen sige, at det var rask, der skulle købe medicin, der skulle betale for den her ordning. Jeg vil godt spørge fru Birgitte Josefsen, om det er sådan, at praktiserende læger i Danmark udskriver medicin til raske mennesker, eller om det i virkeligheden var en fortællelse. For det er en kendsgerning, at det, der sker her, er, at de, der køber medicinen, de, der altså er syge, kommer til at betale for den her vaccinationsordning, hvorimod mennesker, der har været så heldige som mig, der i årevis ikke har købt medicin og måske heller ikke skal det i fremtiden, helt slipper for at betale.

Kl. 14:12

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:12

Birgitte Josefsen (V):

Når jeg siger raske, er det, fordi jeg ikke går ud fra, at hverken hr. Per Clausen eller andre betragter sig som syge, fordi de måske en gang om året får en halsbetændelse, der kræver en antibiotikabehandling. Så det er jo den gruppe, der kommer til at hjælpe med at løse denne opgave. Kronikerne har det flertal, der står bag den her aftale, været meget optaget af ikke skulle bære de store byrder i forhold til den her regulering. Det samme gør sig gældende for børnefamilierne, hvor det loft, hvor man selv skal betale for børn fra 0-18 år, jo ikke hæves. Så der er jo her tale om en regulering med en rigtig god social profil.

Kl. 14:12

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:12

Per Clausen (EL):

Men tilbage står jo det interessante, at når vi indfører en ny vaccinationsordning, så skal det betales over medicinprisen, som de, der køber medicin, betaler.

Jeg kunne godt tænke mig at spørge fru Birgitte Josefsen, om det er det, vi kan forvente i fremtiden, for vi har jo hørt, at der er vaccine mod kræft på vej på mange områder. Måske kunne det endda komme på tale at udvide den ordning, vi netop indfører med den her lovgivning. Er det så Venstres opfattelse, at vi skruer lidt på medicintilskuddet, hver gang der skal indføres ny vaccine, for så kan det jo hurtigt blive en historisk landvinding i dag, som virkelig kan mærkes?

Kl. 14:13

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 14:13

Birgitte Josefsen (V):

I dag forholder vi os til det, der er en del af den her aftale, nemlig vaccine mod livmoderhalskræft, pneumokokvaccine og NAT-screening. Det er sådan set det, vi forholder os til i dag.

Kl. 14:13

Første næstformand (Svend Auken):

Flere? Det er der ikke. Så siger vi tak til ordføreren og går videre i ordførerrækken. Den næste er fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 14:14

(Ordfører)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det lovforslag, vi behandler her i dag, handler alene om finansieringen af den sundhedspakke, som regeringen indgik aftale om med Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Ny Alliance den 1. marts 2008. Der ændres altså ikke på aftalens ordlyd om, hvilke initiativer der er omfattet. Det har vi også hørt med livmoderhalskræftvaccine, pneumokokvaccine, NAT-screening af donorblod og akut indsats på hjerteområdet.

Prioriteringer i sundhedsvæsenet sker ofte hurtigt, historisk og uden nogen større logik eller retfærdighed, og det er dette lovforslag, der jo udmønter finansieringen af en række generelle sundhedstiltag for den danske befolkning, et eksempel på. Det er også et eksempel på, at det er rigtigt, når vi i valgkampen sagde, at der findes en prioritering mellem velfærd og skattelettelser. Vælger man skattelettelserne, er der ikke råd til velfærd som f.eks. disse for Socialdemokraterne meget vigtige tiltag, og så tyr man endnu en gang til øget brugerbetaling på sundhedsområdet og denne gang på medicinområdet.

Nu er det jo bare sådan, at danskerne allerede har en meget høj brugerbetaling på medicin, faktisk en af de højeste i de vestlige lande, vi normalt sammenligner os med – måske lige bortset fra USA – og nu øges denne brugerbetaling igen med ca. 300 mio. kr. årligt. Samtidig betyder det nye satsreguleringsprincip, at brugerbetalingen på medicin kun kan stige i de kommende år, også selv om priserne på medicin fortsat vil falde eller stagnere, som de har gjort efter det sidste forlig om medicintilskudsreglerne i 2004, som Socialdemokraterne var med i, og i de aftaler, som regeringen har indgået med lægemiddelindustrien.

Socialdemokraternes holdning er, at sundhedspakkens initiativer er målrettet den generelle befolkning. Derfor er det ikke fair, at det alene er medicinbrugerne, der skal betale, og ikke den generelle befolkning. Det lyder måske ikke af meget, at den endelige udgift kun stiger fra 445 kr. til 800 kr. om året, før man opnår 50 pct.s tilskud til sin medicin. Men det er jo faktisk en 80 pct.s stigning, som for mange patienters vedkommende ikke kan undgå at give økonomiske problemer. Taler man med de ansatte på apotekerne i dag, fortæller de allerede nu om, hvordan de hver dag ser mennesker – og ikke kun ældre, men også børnefamilier og andre – der igen og igen går uden deres medicin, fordi de i

sidste ende ikke har råd til at betale den. Det er en meget bekymrende udvikling og helt uacceptabelt for Socialdemokraterne. En diskussion er jo, hvor meget man betaler for en receptpligtig medicin, men mange mennesker har jo også udgifter til ikkereceptpligtig medicin, der også er dyr.

Ser man de seneste års initiativer på det sociale område, er der efter vores mening ikke meget at gøre godt med blandt de mange modtagere af overførselsindkomster og pensioner, hvilket Ældre Sagen da også har påpeget flere gange. Priserne til mad er stigende, den kollektive trafik er steget, der er stigende energifgifter, og mange mennesker har dyre huslejer, og nu kommer så endnu et hak på medicinpriserne. Det er en udvikling, vi er imod; det er en udvikling mod øget, ikke mindre fattigdom i Danmark, og det er en udvikling, Socialdemokraterne vil vende, den dag vi får magt til det. Derfor kan Socialdemokraterne ikke støtte dette lovforslag.

Kl. 14:17

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ordføreren om at blive stående. Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 14:17

Lone Dybkjær (RV):

Det er bare et lille spørgsmål til ordføreren, hvis generelle beskrivelse af samfundsudviklingen jeg ikke her skal kommentere. Jeg vil bare sige, at hvis der tidligere har været 50 pct.s tilskud over 400 kr. – lad os bare tage det tal – og bundgrænsen så nu bliver 800 kr., er det så ikke korrekt, at forskellen ikke er 400 kr., men kun 200 kr.?

Kl. 14:18

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:18

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg beklager, hvis det var det, jeg sagde, for det er ikke det, der står i min tale. Når udgiften stiger, så man kan få et tilskud i det øjeblik, man har en medicinudgift op til 800 kr., så er det jo knap 400 kr. ekstra, man skal lægge på bordet, før man jo får et tilskud på 50 pct. Ja, så kan man godt sige, det er 200 kr., men det korte af det lange er, at det stadig væk er 200 kr. ekstra. Og der er mennesker, som allerede i dag har problemer med at betale deres medicin, både den receptpligtige medicin og den medicin, som ikke er receptpligtig. Mange mennesker – folk, som er kronisk syge, førtidspensionister – har brug for begge dele, og man kan ikke sige, at de alle sam-

men ryger ind under kronikerbevillinger, eller at de alle sammen bare kan få tilskud fra kommunen eller andre steder. Masser af mennesker med kroniske sygdomme, som de lever med i dagligdagen, har i dag problemer med at betale deres medicin. Det kan være, fordi de er studerende, det kan også være, fordi de er enlige med børn; der kan være mange grunde til, at de ikke falder ind under de tilskudsmuligheder, der i dag findes inden for systemet, og selvfølgelig skal de mennesker ikke gå fra apoteket uden deres medicin.

Kl. 14:19

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Lone Dybkjær, kort bemærkning.

Kl. 14:19

Lone Dybkjær (RV):

Det er sådan set bare for at sige, at ordførerens tale jo nok betyder, at det ville være klogt, hvis vi fik forskellige eksempler over fra ministeriet, så det ikke ligefrem var de der sådan procentregninger, som ordføreren står for, som skal løbe videre i den videre debat.

Kl. 14:19

Første næstformand (Svend Auken):

Giver det anledning til bemærkninger? Hvis ikke det er tilfældet, siger vi tak til ordføreren, og så går vi videre i ordførerrækken. Den næste er fru Liselott Blixt.

Kl. 14:20

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

I dag skal vi tage stilling til den del af finansloven, hvor vi har fire punkter, der skal udmøntes. Vi har indførelsen af vaccination mod livmoderhalskræft, vi har indførelsen af pneumokokvaccinen, vi har indførelsen af NAT-screening af donorblod og den akutte indsats på hjerteområdet. Dansk Folkeparti er med i finanslovaftalen, så derfor er vi glade for, at disse gode sundhedsfremmende tilbud kommer borgerne til gode.

Det er første gang, vi ser en vaccine, der kan forebygge kræft, og derfor har Dansk Folkeparti fra første færd været optaget af at kunne give det her tilbud til de unge piger. Vi så hurtigt, at der var et stort socialt skel mellem, hvem der fik vaccinen, og hvem der ikke fik den. På et tidspunkt var der 21.000 piger på landsplan, der havde fået den; ud af dem var der én fra Lolland Kommune. Derfor har vi arbejdet hårdt på at få den indført, og vi starter med de her årgange, og vi vil løbende se, hvorvidt det er muligt at udbygge mulighederne. Vi starter nu med at vaccinere fra 15 år og nedefter, og det vil om ca. 20 år

spare omkring 5.000 kvinder for at få foretaget et keglesnit, over 3.000 kvinder i at få yderligere kræftbehandling som kemo- og stråleterapi, og vi vil undgå, at ca. 120 kvinder vil dø. Det skal vel at mærke understreges, at selv om man bliver vaccineret, skal man tage imod det tilbud om screening, som man bliver tilbudt. Vi håber og tror på, at vaccinationen af pigerne kan starte omkring 1. oktober – det har ministeren i hvert fald lovet.

Så har vi et andet element i aftalen; det er pneumokokvaccinen, som startede sidste år, men som ikke har fundet en finansiering. Ved den her vaccine undgår vi et spædbarns død om året plus, som Sundhedsstyrelsen har regnet ud, ca. 30 dødsfald blandt ældre samt 150 alvorlige sygdomme.

Det tredje element i aftalen er NAT-screening af donorblod, der også blev besluttet sidste år af en enig ordførerkreds, men heller ikke der var finansieringen fundet. Ved at indføre denne screening vil man så godt som eliminere risikoen for, at borgere, der modtager blod, får overført HCV- samt hiv-smitte. Det at modtage blod skal være en mulighed, man som syg kan tage imod, uden at man skal være bekymret for, om man får overført en smitsom sygdom. Det er vigtigt for Dansk Folkeparti, at borgeren har den tryghed, at blodet er testet.

Det fjerde element i aftalen er den akutte indsats på hjerteområdet. Siden hjerteplanen blev indført, er hjertebehandling blev bedre og bedre og er nu havnet på et højt niveau. Men det er uacceptabelt, at ventetiden pludselig er blevet længere og længere. Dansk Folkeparti er derfor glade for, at hjerteområdet blev et af de fire indsatsområder i finansloven, og vi er glade for, at vi allerede i 2008 har fået afsat 100 mio. kr., så vi kan få indført hjertepakker på samme måde som på kræftområdet.

I Dansk Folkeparti er vi klar over, at nye tiltag skal finansieres, og derfor måtte vi korrigere de nuværende takster i medicintilskudsordningen, så de svarer til satsreguleringsprocenten. Men vigtigt var det for Dansk Folkeparti, at vi friholdt kronikere samt de børnefamilier, der har svært ved at få pengene til at slå til. Den mekanisme, der er blevet anvendt siden 2000, har ført til en udhuling af grænserne, og det har betydet, at de offentlige udgifter er steget fra 67 pct. til 71 pct. i 2008. Derfor har vi fra Dansk Folkepartis side kunnet tilslutte os den her lov om ændring af medicintilskudsreglerne. Det er vigtigt for Dansk Folkeparti hele tiden at få yderligere fore-

byggelsestilbud til borgeren, da det giver en bedre livskvalitet samt længere levetid, så vi ikke er i tvivl om, at det er det, der er mantraet fremover.

Kl. 14:24

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ordføreren om at blive stående. Der er foreløbig to medlemmer, der har bedt om korte bemærkninger. Den første er hr. Per Clausen.

Kl. 14:24

Per Clausen (EL):

Jeg vil bare starte med at spørge fru Liselott Blixt, om det ikke er korrekt, at Dansk Folkeparti, da forhandlingerne om indførelsen af livmoderhalskræftvaccinen startede, meget klart sagde, at de ikke ville finansiere det ved hjælp af forringelser i medicintilskuddet. Jeg vil godt i forlængelse af det spørge fru Liselott Blixt, hvad forklaringen er på, at Dansk Folkeparti så ikke er kommet med et alternativt bud på finansieringen af det her, sådan at vi kan undgå, at det udelukkende skal være de folk, der får receptpligtig medicin, der betaler til den her glimrende og fortræffelig ordning.

Kl. 14:24

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 14:24

Liselott Blixt (DF):

Jamen det er helt korrekt. Fra starten var vi meget imod den her ordning, men da vi ikke kunne se andre finansieringsmuligheder og samtidig fik forhandlet en plan på plads, der gjorde, at vi kunne komme ind og få taget hul på hjerteområdet, så kunne vi gå med til den.

Kl. 14:25

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 14:25

Per Clausen (EL):

Skal jeg forstå fru Liselott Blixts synspunkt sådan, at Dansk Folkeparti i finanslovforhandlingerne ikke var i stand til at pege på alternative finansieringer af det her, og om det så også betyder, at hvis vi fremover skal have indført nye vacciner, vil Dansk Folkeparti, fordi man ikke er i stand til at pege på andre finansieringsmuligheder, acceptere, at medicintilskuddet yderligere forringes?

Kl. 14:25

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Liselott Blixt (DF):

Vi vil ikke være med til, at det forringes yderligere. Vi vil godt være med til at finde anden finansiering, men på det her tidspunkt havde vi ikke andet valg, og hvis vi skulle finde en finansiering her og nu for at kunne komme i gang med de vacciner, var det den her ordning, vi kunne tilslutte os.

Kl. 14:25

Kl. 14:25

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 14:25

Sophie Hæstorp Andersen (S):

I et af høringssvarene fra Ældre Sagen kan man læse, at de her foreslåede beløbsgrænser og den nye reguleringsmekanisme helt klart vil vende den tunge ende nedad i forhold til de her medicintilskudsregler og gøre, at flere ikke vil have råd til deres medicin. Ældre Sagen skriver således, at man nu kan konstatere, at den foreslåede stigning i medicinpriserne er større end de beløb, som en typisk modtager af overførselsindkomster fik ud af skattepakken. Er Dansk Folkeparti enig i det udsagn?

Kl. 14:26

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 14:26

Liselott Blixt (DF):

Nu ved jeg det ikke direkte, hvem der hentydes til, men jeg vil sige, at Dansk Folkeparti jo netop i finansloven har fået hævet ældrechecken, så hvis der er nogle, der bliver ramt, og som er over den alder, har vi også en ældrecheck at gøre godt med.

Kl. 14:26

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 14:26

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu er det jo sådan, at ældrechecken kun kommer de omkring 25 pct. af pensionisterne til gode, som ikke har nogen som helst andre indkomster – ikke engang ATP eller andre typer af pension eller indtægt. Men det korte af det lange er jo stadig væk, at rigtig, rigtig mange pensionister i dag lever rigtig dårligt, og de har også i stigende grad svært ved at betale for mad, husleje og nye energifgifter og alle mulige andre ting. Er ordføreren ikke enig i, at det er et stort problem, at betalingen for medicin nu gives et hak

mere opad, så man nu skal til at betale endnu mere, når man kommer ned på apoteket, før man får tilskud?

Kl. 14:27

Første næstformand (Svend Auken):
Ordføreren.

Kl. 14:27

Liselott Blixt (DF):

Det er helt klart, at det er et problem, hvis der står nogle mennesker, der har svært ved at yde de 200 kr. mere om året. Og jeg mener også, at er der nogle, der kommer i klemme, vil jeg meget gerne se på, hvad det er for nogle mennesker, så vi kan se, hvor det er, vi skal gå ind for at lave nogle reguleringsmekanismer. Nogle gange er det svært at gå ud og lave en stor ting uden at ramme nogle små grupper, som så havner mellem to leve. Det er jo det, vi prøver at undgå ved at lave nogle tiltag for kronikere og ved at få børnene op på en højere procentats. Og hvis der var nogle andre ting, man kunne gøre, var det jo det, man kunne forhandle om en anden gang.

Kl. 14:27

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, så siger vi tak til ordføreren. Og så går vi videre, og det er nu hr. Karl H. Bornhøft som ordfører.

Kl. 14:28

(Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

Indholdet af L 107 er jo som bekendt et resultat af finanslovforhandlingerne om sundhedspakken, som SF ikke er en del af – beklageligvis, vil jeg godt have lov til at sige. Vi ville nemlig meget gerne have været med til at gøre det bedre. For jeg skal også sige med det samme, at der er adskillige gode ting i det her forslag. De nye tilbud, der ligger her, og som jo rent faktisk nu er blevet omtalt flere gange, er et gode. Jeg vil dog også godt sige med det samme, at de lige knap nok kan dække vores ønsker.

Vi har faktisk også arbejdet ihærdigt for alle disse ting, men vi havde gerne set, at der var kommet lidt mere med, f.eks. at der var blevet afsat 100 mio. kr. til opstart af en national handlingsplan for det medicinske område. Det er en af de ting, som vi synes burde og kunne være blevet løftet i den her sammenhæng.

Der, hvor vore veje så skilles, og hvor vi ikke finder at det er acceptabelt, er i forbindelse med finansieringen af de her tiltag. I SF synes vi, det er kritisabelt, at disse initiativer i forslaget selv skal finansieres via besparelser på medicintil-

skudssystemet, altså i alt 302 mio. kr. Det er ikke småpenge, vi snakker om i den her sammenhæng. Og så er det oven i købet på et område, hvor der i forvejen er en meget høj brugerbetaling. Det kan efter vores opfattelse simpelt hen ikke være rigtigt, at egenbetalingsandelen på lægemiddelområdet øges i en situation, hvor danske patienter – det kan vi klart se af internationale sammenligninger – i forvejen betaler rigelig meget, for at sige det sådan mere direkte. På medicinområdet er vi vel dem i Europa, der betaler mest selv.

Med det faktum in mente synes jeg også, det er nødvendigt at understrege, at brugerbetalingen også har en negativ indflydelse på efterspørgslen efter den nødvendige medicin, og det er altså en problemstilling, som vi her i Folketinget er nødt til at forholde os til.

Jeg vil dog godt understrege, at et positivt element i forslaget er, at der lægges op til, at kronikerne ikke bliver yderligere belastet, men jeg synes så også samtidig, vi skylder at sige, at forringelsen stadig væk vil ramme tusindvis af kroniske patienter, idet tilskuddet beskæres for de mange kroniske patienter med medicinudgifter, der nærmer sig kronikertilskudsgrænsen. Det er vel rimeligt at sige, at sådan er det.

Netop den patientgruppe har jo ofte store udgifter til medicin på grund af flere sideløbende medicinkrævende diagnoser samt en langsom tilvænnning til nye præparater. Vi synes altså rent faktisk, det er forkert, at det er de ressourcetsvage, der i høj grad kommer til at betale for, at raske får nogle forbedringer.

Vi vil også med det samme understrege, at den ændring, der sker af beløbsgrænserne, og som betyder, at der nu skal reguleres efter satsreguleringsprocenten, rent faktisk betyder, at borgerne ikke i samme grad som i dag får glæde af faldende priser på lægemiddelområdet. Det synes vi rent faktisk ikke er rimeligt.

Forslagets initiativer har som bekendt generel karakter med hensyn til sundhedsforbedringer, som er målrettet mod hele befolkningen, og derfor mener vi ikke, det bør være medicinforbrugerne, der skal finansiere initiativerne, men befolkningen generelt.

Afslutningsvis vil jeg godt tillade mig at sige – jeg vil stadig væk understrege, at jeg er forholdsvis ny i den her sammenhæng – at jeg faktisk er noget skuffet over den demokratiske proces, som jeg har været en del af. I kredsen af sundhedsordførere fik vi at vide, at der kun kunne diskuteres én finansieringsform, nemlig

medicintilskudsordningen, og det kan man jo så nu i forslaget se ikke længere gælder. Det blev heller ikke så meget som antydnet, at andre emner kunne tages ind i forhandlingerne, og det kan vi så se i forslaget heller ikke holder stik. Jeg vil bare tillade mig at sige, at jeg ikke synes, det er en klog måde at arbejde på i det samarbejdende folkestyre, og vi håber ikke, det skal være forment fremover. Vi har til hensigt at deltage positivt i en anden form for forhandling.

Kl. 14:33

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Jeg beder lige ordføreren blive stående. Der er foreløbig en enkelt kort bemærkning fra fru Vivi Kier.

Kl. 14:33

Vivi Kier (KF):

Jeg glæder mig over, at ordføreren taler så positivt om de her rigtig, rigtig mange gode forebyggende tiltag, der er i det her lovforslag. Og så må jeg sige, at jeg så kender SF igen, for svaret er jo så, at man gerne vil være med til alt det gode, men når så finansieringen skal findes, så trækker man sig. Det er jo nemt for enhver at rejse sig op og sige: Jeg vil gerne give, og jeg vil gerne dele ud. men vi ved jo alle sammen, at regningen skal betales.

Så jeg synes, det er lidt ærgerligt, at SF aldrig tør være med til at tage ansvar for finansieringen.

Kl. 14:33

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:33

Karl H. Bornhøft (SF):

Lad mig sige det meget direkte: Jeg er faktisk utrolig skuffet over, at fru Vivi Kier som ordfører kan rejse sig og sige sådan noget imod bedre vidende. Fru Vivi Kier må være bekendt med, at i de forhandlinger, der er foregået, stillede vi forslag om alternative finansieringer. Vi tilkendegav endog, at vi gerne ville være med til også at diskutere finansieringskilder, som vi ikke selv havde foreslået.

Jeg er nødt til at sige, at vi faktisk gik så langt i den her sammenhæng, og derfor må jeg lov til at give udtryk for, at jeg faktisk ikke synes, det er i orden bare tilnærmelsesvis at antyde, at vi kun vil være med til at have det gode, men ikke vil være med til at finansiere tingene, for sådan er det ikke, og sådan har det aldrig været.

Derfra og så til at kunne forhindre, at en konservativ vil bruge sådan et gammelt dogme, det kan jeg ikke, og desværre har vi jo endnu ikke

en vaccine, der kan skaffe os af med det problem.

Kl. 14:35

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der yderligere en kort bemærkning fra fru Vivi Kier.

Kl. 14:35

Vivi Kier (KF):

Jeg hæftede mig ved noget andet, som ordføreren sagde i sin ordførertale, nemlig at man fra SF's side ikke fandt, at satsreguleringen af medicintilskuddet var rimelig. Jeg skal gerne medgive, at der, når man kommer ind som nyt folketingsmedlem, kan være mange ting, man ikke kan overskue. Jeg har alligevel hæftet mig ved, at det med hensyn til den medicintilskudsordning, vi har, som startede i 2000, og som man reviderede i 2004, fremgik af aftalen i oktober 2004 – som alle Folketingets partier var en del af – at man var indstillet på, at man var nødt til at finde en ny reguleringsmekanisme. Men jeg kan så forstå, at SF er gået fra den holdning og det synspunkt i forhold til medicintilskudssystemet.

Kl. 14:35

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:35

Karl H. Bornhøft (SF):

Så skal jeg nøjes med at beklage, at fru Vivi Kier åbenbart ikke har forstået sammenhængen. Jeg er nødt til at gøre opmærksom på, at vi har fuld accept af det, der blev indgået aftale om i 2004. Vi har også en accept af, at ordet regulering betyder, at der skal ske nogle ændringer, men jeg er nok nødt til at gøre ordføreren opmærksom på, at ændringer faktisk kan ske ad forskellige veje. Og jeg ved da godt, at det ikke bare var en mulighed, som kunne stå åben for De Konservative, men jeg er bare nødt til fortælle, at når man taler om regulering, kan det faktisk gå både op og ned. Sådan er det for alle andre.

Kl. 14:36

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

De afslutter den ordveksling. Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er den konservative ordfører, fru Vivi Kier.

Kl. 14:36

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

En gang imellem kan man som medlem af Folketinget godt spørge sig selv: Bliver borgerne i Danmark faktisk mere tilfredse på baggrund af alle de lovforslag, vi vedtager her? Med hensyn

til det her lovforslag er jeg slet ikke i tvivl: Ja. Vi er med det her lovforslag med til at forebygge alvorlige sygdomme som meningitis og kræft i livmoderhalsen og give endnu større sikkerhed ved blodtransfusioner. Så ja, det her lovforslag vil være medvirkende til, at vi får langt større borgertilfredshed.

Forebyggelse koster på kort sigt penge, men det er penge, som i det lange perspektiv tjener sig vældig godt ind. Ikke bare økonomisk er der en langsigtet gevinst, men for os Konservative er den menneskelige gevinst af langt større betydning. Mennesker, der får en alvorlig sygdom – det være sig kræft, hiv-smitte eller meningitis – får også ofte en række følgesymptomer, som tilsammen giver en forringet livskvalitet; en forringet livskvalitet, som ikke blot berører det enkelte sygdomsramte menneske, men som påvirker hele den nære familie og de øvrige pårørende.

Vi Konservative har været og vil altid være garant for en ansvarlig økonomi. Derfor fremsætter vi også dette forslag til finansiering af de her vigtige forebyggelsesinitiativer. Det er en finansiering, som vi finder ved at korrigere det nuværende system for medicintilskud, et system, der siden indførelsen i 2000 – og herefter 2004 – ikke har fungeret efter sin hensigt, nemlig at medicintilskuddet skal reguleres efter satsreguleringsprocenten. Den regulering foreslår vi foretaget nu sammen med et flertal af partierne, og det er for mig som konservativ af stor betydning, at vi friholder kronikere, dvs. mennesker, som har et stort medicinforbrug. Jeg synes også, at det er rigtig, rigtig fint, at vi med den her nye regulering også har kigget på børnefamilierne og sikret, at børn under 18 år får et lidt større tilskud.

Alt i alt betyder den her nye model, at helt almindelige mennesker skal betale en lidt større andel af deres medicin. Men det er et beløb, som jeg er helt overbevist om at langt de fleste danskere er villige til at betale, mod at der nu for første gang kan gives en vaccine mod en alvorlig sygdom som livmoderhalskræft, at vi kan vaccinere mod meningitis, og at vi får en langt større sikkerhed ved blodtransfusioner.

Som alle nok har kunnet høre, kan vi Konservative varmt støtte det her forslag.

Kl. 14:39

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er et par korte bemærkninger til ordføreren. Den første er fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 14:40

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu sagde den konservative ordfører, at det var helt almindelige mennesker, der skulle spæde lidt til. Men det korte af det lange er, hvad De Konservatives svar er til den pensionist eller førtidspensionist eller syge person, der kommer ned på apoteket første gang, når medicinåret starter, og opdager, at det altså ikke er 500 kr., man skal have med ned for at betale, første gang man skal købe sin medicin, nu er det 800 kr., man skal kunne lægge på bordet, før man kan få 50 pct. i tilskud derudover og 85 pct. i tilskud ved beløb på over 2.800 kr. osv. osv. Det er altså en forhøjelse af, hvor mange penge den enkelte medicinforbruger skal kunne lægge på disken, når vedkommende kommer ned for at købe noget meget, meget dyr medicin, hvad nogle af vores pensionister eller syge mennesker i Danmark jo rent faktisk gør. Hvad vil De Konservatives svar være til de her mennesker? Vil det være, at de synes, at det er helt acceptabelt, at de syge mennesker i dag betaler for, at de raske kan forblive raske i fremtiden?

Kl. 14:41

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:41

Vivi Kier (KF):

Jamen jeg erkender, at da vi indførte medicintilskudsreglen tilbage i 2000, gav det lidt forviklinger, for alle skulle lære det her system at kende. Det er godt kendt. Folk ved godt, at der ligesom er sådan en årsproces i det her, når man skal hen at betale. Så tales der om en pensionist, som pludselig får rigtig meget dyr medicin. Er det en pensionist, som ikke har anden end sin helt almindelige folkepension, så er der også nogle regler for tilskud i det system.

Så om det der med at lægge fra 500 kr. til 800 kr. vil jeg sige, at folk er vant til, at der nu er et system, hvor man de første gange betaler lidt mere, og så kommer tilskuddet efterhånden mere og mere til. Det her er set på årsplan, og jeg synes, når jeg kigger tilbage og ser på aftalen for 2004 – som jeg kan se at alle Folketingets partier har stået bag, og hvor de har sagt, at de er enige i, at den model for medicintilskud, man lavede dengang, ikke har virket efter hensigten, og derfor ønsker man at tage den op og kigge på den – at vi har gjort det med det her forslag, så vi dermed også får taget nogle forebyggelsesinitiativer.

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en sidste kort bemærkning.

Kl. 14:42

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg må jo erkende, at man har taget det op på et meget hurtigt og tilfældigt niveau, for nu skulle der lynhurtigt findes nogle penge til finansiering af nogle generelle sundhedstiltag, der kommer alle danskere til gode, og de penge skulle altså findes hos dem, der i dag er syge og derfor har brug for at gå ned på apoteket og købe medicin. Men der er jo stadig væk rigtig, rigtig stor forskel på, om man skal komme ned den allerførste gang og have 500 kr. med, eller om man skal ned i banken og hæve op til 800 kr., før man begynder at få de tilskud, som man er berettiget til.

Kl. 14:42

Det må man vel også erkende: Det er faktisk for nogle pensionister rigtig mange penge at komme ned med og opdage det den første gang. Selv om man er bekendt med systemet, er det jo stadig væk den første gang, man kommer derned og får at vide, at det ikke er 500 kr. mere, nu er det 800 kr., der skal til, før man får sit tilskud. Det er da meget, meget grundlæggende, og det betyder, at nogle mennesker – jeg tror endnu flere, end det er tilfældet i dag – bliver nødt til at vende om og gå hjem igen uden deres medicin. Er ordføreren ikke enig i det?

Kl. 14:43

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:43

Vivi Kier (KF):

Jeg tror ikke, at der er nogen mennesker, der er nødt til at vende hjem fra apoteket uden deres receptpligtige medicin. Apoteket har i dag mulighed for – hvis det er medicin, som det er vigtigt at patienten får, og patienten står uden penge – at udlevere medicinen, og så må man finde en betalingsaftale. Jeg er med på, at hvis man ikke lige har fundet ud af, at reglerne er blevet ændret, kan det godt være, at man ikke har fået hævet de penge, og at man ikke har dem. Men det her er altså set over et helt år.

Jeg synes ikke, det er en hurtig beslutning. Jeg synes faktisk, det er en ret ansvarlig beslutning, som vi partier i forligskredsen tog, da vi gerne ville være med til at lave nogle nye forebyggelsesinitiativer. Forebyggelse koster på kort sigt. Vi er ansvarlige, og det hjælper ikke noget, at vi bare vil dele ud, vi skulle også finde pengene.

Og så synes jeg, at det var et ret genialt træk at kigge på det her, hvor alle Folketingets partier i 2004 var enige om, at vi er nødt til at gå ind at kigge på den her regulering, og at den bliver reguleret efter satspuljereguleringen.

Så jeg synes, det har været et rigtig, rigtig positivt forhandlingsforløb og er utrolig glad for, at vi nu kan forebygge både kræft og meningitis.

Kl. 14:44

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er yderligere en kort bemærkning. Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 14:44

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg er da rigtig glad for, at ordføreren synes, at der er lagt en meget høj grad af genialitet ned over det her lovforslag, men nu er der altså meget tydeligt blevet givet udtryk for, at det i hvert fald ikke er et samlet Folketing, der deler det synspunkt.

Jeg synes, at ordføreren giver udtryk for en vis skepsis over for, om det her med, at personer, almindelige danskere kommer hen på apoteket for at hente deres medicin og ikke får den med hjem, er et reelt billede af Danmark eller ej. Jeg vil bare sige, at det er et fuldstændig reelt billede af Danmark; der er personer, almindelige danskere, som ikke er dækket af de særlige regler, som knap har råd til deres medicin.

Ordføreren ridsede i sin tale meget fint op, hvilke fordele den videnskabelige udvikling bringer verdensbefolkningen og også danskerne, og jeg vil her spørge ordføreren, om hun ikke synes, at danskerne, i kraft af at vi bor i et af verdens absolut rigeste lande, så også med rimelighed kan forvente, at de meget hurtigt kan få del i de landvindinger, der sker i videnskaben, og – vil jeg gerne sige – også uden at det skal være på bekostning af de personer, som måske ikke har råd til det.

Kl. 14:45

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:45

Vivi Kier (KF):

Jeg og mit parti er jo så utrolig glade for, at det for første gang er lykkedes at lave en vaccine mod livmoderhalskræft, og det er da mit store, store håb, at der inden for kort tid, inden for få år kommer langt flere vacciner, så vi undgår den her menneskelige deroute i forbindelse med alvorlig sygdom.

Vi må se på tingene, efterhånden som de kommer. Nu står vi med nogle konkrete forslag,

med nogle konkrete forebyggelsesinitiativer, som bevirker, at vi undgår, at små børn får meningitis og måske dør af det eller får alvorlige følgesygdomme af det; vi undgår, at kvinder får livmoderhalskræft med alvorlige sygehusindlæggelser og behandlinger til følge.

Jeg synes, at dette forslag har vist, at vi altså er nogle partier, som tager forebyggelse alvorligt, men som også godt ved, at vi ikke bare kan stå og forlange og forlange, og at vi skal finde en finansiering.

Helt generelt og overordnet mener jeg, at det er rigtig fornuftigt leje, vi har fundet, og at langt, langt de fleste mennesker vil synes, at det her er o.k., og at man godt vil være med til at betale for forebyggelse.

Kl. 14:46

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det hr. Flemming Møller Mortensen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 14:46

Flemming Møller Mortensen (S):

Som jeg tolker debatten i Danmark om forebyggelse, er der faktisk ingen danskere og i hvert fald ingen politikere i Folketinget, der ikke vil forebyggelse. Men jeg tolker det, jeg hører ordføreren give udtryk for her, som at hun taler om specifik forebyggelse.

Jeg vil gerne konfrontere og måske holde ordføreren en lille smule fast på, om det ikke er korrekt, at Danmark er et af de lande, hvor ny, innovativ medicin faktisk har vanskeligt ved at slå igennem. Vi kommer sent i gang, og en konsekvens af, at vi i Danmark kommer sent i gang, er også, at forebyggelsen på væsentlige sygdomsområder ikke bliver sat ind i tide. Jeg vil spørge ordføreren, om det ikke er ordføreren bekendt, at en af årsagerne til, at vi netop kommer sent i gang, er den høje egenbetaling.

Nu har jeg tidligere i mit virke haft meget tæt kontakt til praktiserende læger, og jeg har den ene gang efter den anden hørt dem sige, at dyr medicin og det, at medicin i det hele taget er dyr, er en væsentlig årsag til, at patienter ikke tager medicinen, som den er ordineret.

Kl. 14:47

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:47

Vivi Kier (KF):

Det udsagn skal jeg hverken af- eller bekræfte, men jeg vil sige, at jeg jo så er en af dem, der glæder sig enormt over, at vores Sundhedsministerium ikke bare er et sundhedsministerium,

men også er et forebyggelsesministerium. Vi har jo netop nedsat den her forebyggelseskommission, som nu skal arbejde aktivt i et år i en åben proces, hvor vi alle sammen skal byde ind, og jeg glæder mig da meget til at se dens anbefalinger. Jeg vil til enhver tid arbejde aktivt for, at vi får endnu mere forebyggelse, og at vi får kigget på det bredt.

Det, som ordføreren nævner og spørger til, er kun en del af det. Forebyggelse er jo ti millioner andre ting, og vi skal da se det hele i en stor pulje og under én hat, og så skal vi på et tidspunkt som politikere prioritere. Det er jo nemt nok at sige, at vi vil det hele, og at alt koster bunker af penge. Men vi må prioritere, og det vil jeg gerne være med til at gøre. I dag står vi med et lovforslag, som prioriterer, og som finder finansieringen til det. Det er god konservativ politik.

Kl. 14:48

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 14:48

Per Clausen (EL):

Jeg synes, det er spændende, at fru Vivi Kier taler om, at der er nogle, der ikke vil være med til at finansiere det her, for er forklaringen på, at fru Vivi Kier siger det, ikke, at det for fru Vivi Kier er af afgørende betydning at opretholde skattestøttede sundhedsforsikringer, som man bruger 600-700 mio. kr. om året på, og at det kan vi ikke gå ind og reducere i, for så vil fru Vivi Kier hellere gøre det dyrere at købe medicin?

Det er jo et politisk valg og en politisk prioritering; det er bare ikke et politisk valg og en politisk prioritering, som vi deler i Enhedslisten.

Kl. 14:49

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren – hvis efternavn udtales Kir.

Kl. 14:49

Vivi Kier (KF):

Jeg må give ordføreren for Enhedslisten ret. De forlod jo ret hurtigt forhandlingerne om de her rigtig gode forebyggelsesinitiativer. Det har man ret til, hvis man ikke har lyst til at kigge på den finansiering, som flertallet af partierne sad – og blev siddende rigtig, rigtig længe – og havde lyst til at være med i.

Som ansvarlig for økonomien og som garant for økonomien synes jeg, det her var et oplagt sted at kigge. Og igen må jeg pege på den aftale blandt *alle* partier i 2004, hvor man erkendte, at der var et problem med medicintilskudsregler-

ne, og at man derfor gerne ville gå ind og kigge på dem.

Så jeg synes det var et oplagt sted at finde finansieringen, men erkender, at Enhedslisten selvfølgelig har lov til at gå, som de gjorde, og ikke være en del af de her gode forebyggelsesinitiativer til glæde for alle danskere.

Kl. 14:50

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der en sidste kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 14:50

Per Clausen (EL):

Nu kan man jo diskutere, hvad Socialdemokraterne og SF fik ud af at blive der længere tid end Enhedslisten.

Jeg mente nu, at ministeren var meget præcis, da han sagde, at der kun var én finansieringsmetode, der duede, og det var at forringe medicintilskuddet, og at alt andet var irrelevant.

På trods af det har jeg såmænd i henvendelser til de øvrige sundhedsordførere peget på to andre muligheder. Den ene var den, jeg nævnte: sundhedsforsikringerne. Det andet, jeg har nævnt, er, at det faktisk lykkedes for parallelimportører og kopiproducenter af medicin i løbet af 2-3 måneder i starten af 2007 at score 100 mio. kr. ekstra, fordi vi har en priskontrol på det her område, der er så ringe, at man kan hæve priserne i takt og derefter sænke dem i takt. Det var altså også en mulighed, at man ligesom sagde, at det var medicinalindustrien, der betalte for det her. Men ingen af de forslag havde nogen interesse.

Så det skyldes ikke mangel på alternativer, når fru Vivi Kier – jeg lærer nok at udtale det engang – og Det Konservative Folkeparti ikke ønsker at være med til det. Det er, fordi man prioriterer at bevare en asocial sundhedsforsikring, som er skattestøttet, og fordi man ikke vil gribe ind over for medicinalindustrien. Det er forklaringen på, at man ender med at lade det gå ud over dem, der køber medicin.

Kl. 14:51

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:51

Vivi Kier (KF):

Som hr. Per Clausen ganske rigtigt siger, var Enhedslisten det eneste parti, som havde de her ønsker – der var ingen andre partier, der tilsluttede sig dem – og som hr. Per Clausen også udmærket godt er klar over, skal der jo være et flertal, før man kan få sine forslag igennem.

Så igen vil jeg sige, at som konservativ glæder jeg mig rigtig meget over, at der var et flertal i det her Folketing, som ville være med til at gennemføre kanongode forebyggelsesinitiativer, der kommer til at virke på lang sigt, og at vi fandt en finansieringsform, som måske lige lå til højrebænet, særlig i kraft af at alle partier i 2004 var enige om, at medicintilskudsordningen ikke virkede efter hensigten. Den har man så taget op i den her forbindelse, så der har været slået to fluer med ét smæk. For mig er langt det vigtigste stadig væk, at vi får skabt noget forebyggelse, som virkelig batter.

Kl. 14:52

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er den radikale ordfører, fru Lone Dybkjær.

Kl. 14:52

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Jeg synes, det er fint med formandens manuduktion i, hvordan efternavne udtales. Jeg vil sige, at de havde haft noget af et problem i Parlamentet, hvis det var sket i forbindelse med mit – det er virkelig håbløst i udlandet. Men det er kun, fordi det er ved at være sen eftermiddag, at jeg kommer med sådan en bemærkning.

Nå, Det Radikale Venstre siger selvfølgelig ja til det her forslag, fordi det er en del af udmøntningen af den politiske aftale af 1. marts 2008 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Ny Alliance og Det Radikale Venstre. For god ordens skyld vil jeg derfor også med det samme sige – når der nu sidder nogle og lytter i embedsmandslogen – at den aftale vil vi gerne have optrykt i forbindelse med betænkningen, sådan at den ikke forsvinder ud i tågerne. Det har den slags aftaler det med, forstået på den måde at de i hvert fald for nogle af os kan være svære at finde senere hen. Hvis jeg havde været lidt opmærksom, ville jeg nok have sagt det, allerede da vi så lovforslaget, men jeg var altså ikke opmærksom nok på, at den aftale ikke var med. Men det kan jo sagtens ske i forbindelse med betænkningen.

Det kan også godt være, at vi synes, det ville være ønskeligt – og det vil jeg sådan set også allerede nu bede sundhedsministeren og måske hans embedsmænd om at fundere over – at et af Sundhedsstyrelsens papirer fra oktober, tror jeg det er, om vaccinenes virkninger også blev en del af det optrykte, så vi har det til eftertiden, og så vi ved, hvad det var, vi sagde ja til. Jeg skal nok

lade være med at bede om den store rapport og så, men det her er trods alt et overskueligt antal sider.

Vi er med i aftalen, fordi vi synes, at det sundhedspolitiske indhold med de fire punkter, vaccinationen, pneumokokvaccination i børnevaccinationsprogrammerne, NAT-screeningen og hjerteområdet, er nogle gode tiltag, som vi gerne medvirker til. Til gengæld deler jeg altså ikke regeringspartierne entusiastiske begejstring for, at lige præcis reglerne for medicintilskuddene er reguleret som finansieringskilde til det her forslag. Det er ikke sådan, at vi ikke var villige til at gå ind og kigge på en regulering af medicintilskuddene, men vi synes, det er en rigtig dårlig idé med kassetænkning, og den udfolder sig sådan set efter vores opfattelse – jeg havde nær sagt på værste måde, man kan også sige på bedste måde – i forbindelse med det her lovforslag. Og det skyldes jo, at vi får den der debat om, at syge mennesker skal finansiere nogle tilskud i form af vaccinationsprogrammer til raske mennesker.

Nu er der en del af os, der går på apoteket, som ikke nødvendigvis er syge, men alligevel regelmæssigt bruger forskellige former for medicin, men den kan vi godt lægge til side. Det afgørende er, at vi selvfølgelig får en lang række borgerhenvendelser om, at det er fuldstændig urimeligt, at folk, der er afhængige af at gå på apoteket og afhængige af at bruge forskellig medicin, skal være med til at finansiere noget for raske mennesker. Det er lige præcis den kassetænkning, vi gerne ville have undgået. Vi har så accepteret den i det her tilfælde, men det ændrer ikke ved, at vi synes, at det er en dårlig del af det. Det er som sagt ikke, fordi vi sådan set ikke i anden sammenhæng godt ville have ændret på medicintilskuddene, men vi synes bare, at det er en elendig kobling.

Men jeg synes, at det, vi skal glæde os over nu, er, at det her gennemføres, og det var jo også det, der var kernen i det. Det var efterhånden ikke til at leve med, at man havde sådan en vaccinationsmulighed i forbindelse med forebyggelse af kræft, og at den så ikke blev udnyttet, fordi der ikke var tilskud til den. Derfor syntes vi også, at vi ikke kunne blive ved med at tærskle langhalm på den her finansiering, men sagde, at nu må vi altså se at komme i gang med det. Men det er ikke nogen model til efterfølgelse.

Så har vi selvfølgelig være udsat for en meget stor lobbyvirksomhed fra virksomhedernes side, og det har jo været interessant at følge virk-

somhedernes interesse, men det er altså ikke det, der gør, at vi siger ja til det her. Men netop når jeg står her på Folketingets talerstol, vil jeg godt sige, at lobbyvirksomhed jo kan udøves med en vis elegance og med et fagligt indhold, og den kan sandelig også udøves sådan, at den er en meget stor pression. Jeg vil i og for sig appellere til, at de medicinalvirksomheder, der er inde i billedet her, i den videre diskussion, som vi skal have om det her, hvor jeg går ud fra at vi stadig fastholder, at vaccinen kommer i udbud, ligesom lægger en smule dæmper på sig selv i den argumentation, de anvender for, at vi nu absolut skal bruge så og så mange penge til det her område.

Kl. 14:57

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er foreløbig en enkelt kort bemærkning fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 14:57

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg blev ikke fristet til at tage diskussionen fra før op under min ordførertale. Men kan fru Lone Dybkjær ikke godt være enig i, at det, der sker nu, når vi har et behovsafhængigt tilskudssystem, som vi jo er enige om at vi har, er, at når beløbsgrænsen sættes op til 800 kr., vil det være sådan, at hvis man har et medicinforbrug på op til 800 kr. om året, betaler man selv op til 800 kr., og at hvis man når op over den grænse, er det beløbet ud over de 800 kr., man får 50 pct.s tilskud til, således at man indtil 1.300-kronersgrænsen får 50 pct.s tilskud?

Der er altså ikke tale om, at man får 50 pct.s tilskud til de 800 kr., man først har lagt, men man får 50 pct.s tilskud til den medicin, man køber ud over de 800 kr.

Kl. 14:58

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:58

Lone Dybkjær (RV):

Jo, det har fru Sophie Hæstorp Andersen da fuldstændig ret i, men det er jo heller ikke det, jeg snakker om. Den tidligere ordfører, fru Sophie Hæstorp Andersen, bliver ved med at snakke om, at man før skulle have 500 kr. med, og at man altså nu skal have 800 kr. med. Men hvis man skulle have medicin for 800 kr. før, skulle man altså selv lægge 650 kr., hvis vi nu tager forskellen mellem 500 kr. og 800 kr., hvor man før fik 50 pct. Det vil sige, at man altså tidligere betalte 650 kr. og ikke 500 kr., og det var det, jeg argumenterede om. Derfor synes jeg ba-

re, at det vil lette debatten, hvis vi ikke bliver ved med at snakke om, at man får skulle have 500 kr. med, og at man nu skal have 800 kr. med. Det passer ikke, det er 650 kr. kontra 800 kr., for nu at regne med de runde tal, vi har her.

Kl. 14:59

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er Enhedslistens ordfører, hr. Per Clausen.

Kl. 14:59

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Nu diskuterer vi jo med jævne mellemrum her i Folketingssalen brugerbetaling på sundhedsområdet. Det er meget sjældent, at vi i de debatter hører nogen fremføre det synspunkt, at man går ind for, at brugerbetalingen skal sættes op. Der er partier, der indimellem siger, at vi måske skulle lave noget omfordeling inden for brugerbetaling, sådan at brugerbetaling på nogle områder skulle sættes ned og på andre områder sættes op. Men jeg har faktisk aldrig i de diskussioner, vi har haft om brugerbetaling inden for sundhedsområdet, hørt det fremført, at hvis der kommer nye behandlingstiltag, eller hvis der kommer nye vacciner frem, skal de finansieres ved, at man øger brugerbetalingen i sundhedsvæsenet.

Derfor var det fuldstændig rigtigt, da Venstres ordfører indledte med at sige, at det her var historisk, for det er sådan set historisk, at vi nu får knæsat et princip om, at forbedringer på sundhedsområdet finansieres ved, at andre brugere på sundhedsområdet skal have en højere brugerbetaling.

Når man så oven i købet vælger at tage et af de områder, hvor Danmark i forvejen er førende med brugerbetaling, må jeg nok sige, at der er en meget stor modsætning imellem at have den politiske intention og det politiske synspunkt, som Enhedslisten har, nemlig at sundhedsydelse skal stå gratis til rådighed for de mennesker, der har brug for dem, og så det, man gennemfører her.

Argumentet har så været, at når man ville gennemføre de her gode ting, var der ikke andre finansieringsmuligheder. Nu kan man jo kigge på finanslovens omfang og så spørge sig selv, om det virkelig kan passe, at kreative mennesker som hr. Thulesen Dahl og vores finansminister, der på mange måder er et meget kreativt menneske, ikke var i stand til at finde de her

penge uden at bruge en forhøjelse af brugerbetalingen i sundhedsområdet som element.

Men hvis nu man accepterer det, som fru Lone Dybkjær omtalte som den ikke særlig fornuftige kassetænkning, nemlig at pengene til det her må findes inden for sundhedssektorens områder, ja, så er det i hvert fald sådan, at der er to umiddelbart anvendelige områder, som man har valgt ikke at træde ind på. Det første er spørgsmålet om sundhedsforsikringer, hvor det er magtpåliggende for regeringen sammen med Dansk Folkeparti at opretholde et system, hvor man skattesubsidierer, at arbejdsgivere indbetaler til sundhedsforsikringer, der betyder, at de mennesker, der er omfattet af ordningerne, kan komme foran andre i køen. Det skal der nemlig være støtte til, det er meget vigtigt.

Det andet element, som vi har fremdraget i diskussionen, er spørgsmålet om, at det jo sådan set både i 2001 og 2004 var en grundlæggende præmis for arbejdet med medicintilskud, at man skulle komme i en situation, hvor udgifterne både for køberne af medicin, brugerne, og staten skulle reduceres, og det hang sammen med, at vi ønskede at lægge et pres på medicinalindustrien for at sikre, at priserne blev kørt ned. Det er jo i en vis udstrækning lykkedes med prisaftaler osv. inden for en del af lægemiddelområdet, men der, hvor der opereres med parallelimport og kopiprodukter, må man bare sige, at her har en illusion om, at der eksisterer en konkurrence, jo forhindret, at vi laver nogle egentlige indgreb. Der har været et enkelt eksempel på, at man faktisk har været i stand til at hive 100 mio. kr. ud af forbrugerne og staten i løbet af ganske få måneder.

Så kan man sige: Jamen betyder det her noget? Ja, realiteten er jo, at det er syge mennesker, der betaler for, at raske mennesker kan blive vaccineret. Det er rigtigt, at man undtager de deciderede kronikere, men det er også rigtigt, at mange mennesker, som er syge og får meget medicin – nogle mennesker får jo også medicin ud over det, som der er det her tilskud til – selvfølgelig bliver ramt af det her. Det kan vi også se af de høringssvar, der er kommet fra Ældre Sagen, de høringssvar, der er kommet fra foreningen Danske Patienter, og de høringssvar, der er kommet fra de danske handicaporganisationer. Alle sammen peger de på de negative sociale konsekvenser af at finansiere nye vaccinationstiltag ved hjælp af dårligere medicintilskud.

Vi må stille os selv det spørgsmål, om det er sådan, det skal være fremover, at ved forbedrin-

ger inden for sundhedssektoren med nye ting, som bliver mulige gennem vacciner og behandling, har man fundet sådan en mirakelløsning, fordi man bare kan sige, at det skal finansieres inden for området, så man skruer lidt på medicintilskudsordningen. Umiddelbart betyder det jo, at der bliver brugerbetaling for 300 mio. kr. ekstra i Danmark på sundhedsområdet, men hvis man ser ud i fremtiden, vil forskellen på det, som i dag gives i tilskud, og det, der gives med den nye ordning, jo vokse år for år. Så pointen er, at man altså virkelig har sat gang i en pengemaskine, og man har grundlagt et efter vores opfattelse helt forkert princip, nemlig princippet om, at syge betaler for raske.

Kl. 15:04

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken til den sidste ordfører, og det er hr. Anders Samuelsen.

Kl. 15:04

(Ordfører)

Anders Samuelsen (NY):

Dette forslag bakker Ny Alliance fuldt op. Vi synes, det er en god løsning, der er fundet, og vi kan på ingen måde dele den forargelse, som bl.a. Socialdemokratiet og Enhedslisten har lagt for dagen i dag. Der er ikke noget, der er gratis her i tilværelsen, det er heller ikke tilfældet for dette nye tilbud på sundhedsområdet, og at finansiere det på den måde, der lægges op til her, synes vi er helt o.k. Det har vi ikke noget som helst problem med, i betragtning af hvor store fordele der til gengæld kan tilbydes i fremtiden. Vi skal også huske på, at nogle af dem, der får det her nye tilbud, eventuelt er nogle af dem, som betaler den lillebitte ekstra pris, som lægges oven i på et andet område, og det er sådan set en helt fin løsning.

Hvis vi endelig skal diskutere brugerbetaling eller ej, er det helt andre områder, hvor vi synes, det ville være interessant at diskutere det, f.eks. på tandplejeområdet. Her bliver nogle mennesker virkelig bonet og nærmest ruinerede, hvis de har bestemte former for tandsygdomme, mens andre behandlingstyper i det offentlige sundhedssystem er helt gratis. Her kunne man godt diskutere, om der ikke kunne indføres nogle generelle former for meget små brugerbetaling, mens folk, som virkelig fejler noget alvorligt, f.eks. paradentose, til gengæld kunne slippe ud af den helt uforskyldte fælde, som de er kommet i. Det synes vi ville være en langt mere relevant diskussion end at gøre det til et stort

ideologisk skoleridt at finansiere løsningen her, som er en rigtig fin løsning med indførelse af vaccination mod livmoderhalskræft osv., på den måde, det sker. At gøre det til det store ideologiske skoleridt mener jeg simpelt hen ikke, sagen kan bære.

Det er nogle rigtig gode ting, der bliver indført her, og vi finder, det er en fin og enkel løsning at finansiere dem på den måde. Så Ny Alliance bakker lovforslaget op.

Kl. 15:06

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:07

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke for den drøftelse af lovforslaget, der har været her i dag, ligesom jeg gerne vil takke ordførerne fra Venstre, Dansk Folkeparti, De Konservative, De Radikale og Ny Alliance for at have været meget konstruktive i de drøftelser, vi har haft forud for lovforslagets fremsættelse.

Lovforslaget fremsættes som led i en udmøntning af aftalen »Nye initiativer på sundhedsområdet«, der blev indgået den 1. marts 2008 mellem VK-regeringen, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Ny Alliance. Aftalen sikrer finansiering af sundhedspakkens initiativer, herunder vaccination mod livmoderhalskræft, som 12-årige piger får tilbudt fra årsskiftet, og som de lidt ældre piger i forbindelse med catch-up programmet får tilbudt senest fra den 1. oktober.

Der er fra flere sider udtrykt kritik af, at sundhedspakkens initiativer skal gennemføres ved en besparelse i medicintilskudssystemet. Dertil skal jeg bemærke, at den regulering af medicintilskudssystemet, som foreslås, blot indebærer, at der korrigeres for den forøgelse af den offentlige finansieringsandel, som er sket, siden det nuværende medicintilskudssystem indførtes i 2000. Forhøjelsen af beløbsgrænserne er i øvrigt helt overvejende rettet mod de laveste trin og tilrettelægges sådan, at der tages særlige hensyn til kroniske medicinbrugere og børnefamilier, og derfor er jeg helt enig i det udtryk, som Venstres sundhedsordfører, fru Birgitte Josefsen, brugte, nemlig at det er de raske, der kommer til at betale det her.

Lovforslaget indebærer også, at den nuværende reguleringsordning for medicintilskud ændres, sådan at beløbsgrænsen fra og med

2009 reguleres med satsreguleringsprocenten. Det betyder, at beløbsgrænserne fremover udvikler sig parallelt med overførselsindkomsterne, og at der opnås et mere stabilt forhold mellem det offentlige og patienternes egenbetaling.

Endelig gennemfører lovforslaget overflytningen af kompetencen til tildeling af tilskud til vacciner fra Lægemiddelstyrelsen til Sundhedsstyrelsen. Jeg har noteret mig, at både høringspartier og Folketingets partier finder det grundlæggende fornuftigt at etablere et enstrengt system på det område.

Jeg ser frem til udvalgsbehandlingen, hvor vi får lejlighed til at drøfte de spørgsmål, der er blevet rejst under debatten. Fru Lone Dybkjær rejste i et spørgsmål til fru Sophie Hæstorp Andersen et ønske om, at ministeriet fremsendte nogle regneeksempler, så man ikke skulle drøfte ud fra relative størrelser og procenter, og det vil vi naturligvis efterkomme. Tak.

Kl. 15:09

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er foreløbig to korte bemærkninger. Det er først fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 15:09

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg bliver jo nødt til at starte med at gøre ministeren opmærksom på, at der ikke har været nogen kritik af initiativerne i sundhedspakken, men at der har været en kritik af finansieringen af de her initiativer.

Vi var nogle partier, som ytrede os imod prioriteringen af finansieringen af disse generelle sundhedstiltag i Danmark. Disse tiltag er gode for pigerne, idet livmoderhalskræft kan forhindres i større omfang end i dag og man kan få en sikkerhed ved blodtransfusioner og andet, men vi synes, det er underligt, at der prioriteres sådan, at pengene hentes hos dem, der har et medicinforbrug, så de kommer til at betale det her.

Det er jo ligesom med regeringens andre tiltag på en lang række områder, hvor det også er folk med en bestemt fødselsdato, der pludselig kan få 100.000 kr. skattefrit for at blive på arbejdsmarkedet, mens de folk, der har en fødselsdato lidt før eller lidt efter, bare kan knokle videre. Der er mange underlige prioriteringer i den her regering, og nu er en af dem altså, at de syge skal betale for de raske.

Men det er altså ikke en kritik af initiativerne, det er en kritik af finansieringen og den slags prioriteringer.

Så vil jeg bare gerne have ministeren til at forklare det her med den stabile udvikling, for det

har undret mig flere gange, at der står det i lovforslaget. Er det ikke korrekt, at når medicintilskuddet nu bliver reguleret med satsreguleringsprocenten, betyder det, at det hvert år vil blive et par procent dyrere for den enkelte person? Og så kan det godt være, at man er på overførselsindkomst og dermed også bliver reguleret lidt opad. Men det bliver vel stadig væk ikke sådan, at medicinen ligefrem bliver billigere for folk i det danske samfund, den kan vel kun blive dyrere?

Kl. 15:11

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ministeren.

Kl. 15:11

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg har da også med en vis forundring noteret mig, at Socialdemokraterne i mange sammenhænge går ind for mange gode initiativer, men når det kommer til finansieringsdelen, så er tendensen nærmere den, at man ikke er med. Det finder jeg naturligvis lidt uheldigt, særlig i betragtning af at her er det altså ikke de syge, der betaler for de raske.

Det er jo de borgere, der bruger allermindst medicin – allermindst medicin – der kommer til at betale små 200 kr. ekstra om året, for at vi kan finde en finansiering til noget, der kan sikre livmoderhalskræftvaccinen, sikre at vi kan få vores børn vaccineret mod meningitis og sikre, at vi kan sørge for NAT-screening af donorblod. Ting skal jo finansieres, så derfor har jeg med en vis forundring konstateret, at Socialdemokraterne altid er med på indholdssiden, men sjældent på det finansieringsmæssige.

Kl. 15:12

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der yderligere en kort bemærkning fra Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 15:12

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er jo slet ikke korrekt. Vi var for det første med i det forlig, der blev indgået i 2004, hvor vi bl.a. sagde, at medicintilskuddet skulle gives til den billigste medicin, det billigste præparat på markedet, og at vi gerne ville være med til at tage ansvar for, at det også blev sådan. For det andet har vi også være med i en lang række andre aftaler, og det ved ministeren udmærket godt. Så det er noget værre vrøvl.

Men det er rigtigt, at vi på nogle områder har en helt anden prioritering, end den her regering har. Vi prioriterer velfærden frem for skattelet-

telser, vi prioriterer, at man reelt får nogle mennesker i arbejde, hjælper dem ud på arbejdsmarkedet, for at give en lettelse til nogle mennesker, der måske i forvejen ville blive der, og vi går ind for, at man i det hele taget prøver at se på, hvordan man kan få en mere retfærdig prioritering af midlerne i vores samfund, således at vi ikke får flere fattige mennesker.

Nu er det jo sådan, at vi lever i en tid, hvor vi hele tiden er mere eller mindre til stede, og det betyder, at e-mails kan tikke ind, også under en folketingsdebat her i salen. Jeg har allerede fået den første mail fra en førtidspensionist, som inviterer både den konservative ordfører og andre til at komme ud i den virkelige verden og opleve, hvordan det er, når man ikke har råd til at betale sin medicin nede på apoteket, og hvordan det er at opleve, at man må gå ad flere omgange eller også gå til kommunen eller andre steder, for ellers har man simpelt hen ikke råd til den medicin, som man har behov for. Det er også den verden, vi har udeomkring i Danmark, og som ikke handler om, at ministeren og jeg af en løn på 40.000 kr. eller mere om måneden selvfølgelig har råd til at betale 800 kr. for medicin på apoteket.

Vil ministeren ikke godt prøve at se det fra nogle af de menneskers synspunkter, altså det, man nu gør her, hvor man igen forringer tilskuddet til medicin og gør medicinen dyrere, samtidig med at en lang række andre udgifter i samfundet også stiger?

Kl. 15:14

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ministeren.

Kl. 15:14

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu har regeringen jo netop også sammensat det her forslag sådan, at kronikerne friholdes, og at børnefamilier med mange børn friholdes. Det er jo også sådan – det er ikke kommet frem i debatten – at særligt belastede mennesker også kan få støtte via den sociale lovgivning. Men lad nu det være.

Jeg har jo bemærket, at fru Sophie Hæstorp Andersen siger, at man godt kendte aftalen, og at det burde jeg også vide. Ja, netop. Jeg vidste godt, at Socialdemokraterne var med i aftalen fra 2004. Desto så meget mere undrer det mig, at man så, når det netop dengang var aftalen, at der skulle foretages en regulering, ikke vil være med nu. Det tolker jeg, som om det var politisk bekvemt, og det giver mig anledning til at svare

på det spørgsmål, som fru Sophie Hæstorp Andersen stillede i sit første indlæg, nemlig: Hvad er det, der er sket med den her satsregulering?

Der er sket det, at reguleringssatsen, der før gik ud på, at det offentlige betalte 67 pct., steg til 71 pct., og nu regulerer vi tilbage, således at statens andel er nogenlunde den samme som den, man forudsatte, dengang et enigt Folketing lavede den første aftale. Det er i virkeligheden ikke andet.

Kl. 15:15

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Den næste korte bemærkning er fra hr. Per Clausen.

Kl. 15:15

Per Clausen (EL):

Nu har Enhedslisten jo været med i de her aftaler sådan cirka hver anden gang, og det giver jo indimellem nogle fordele. Men jeg vil bare spørge, om ministeren ikke kan bekræfte, at han sådan set ikke var interesseret i andre finansieringsmodeller i forbindelse med det her, og at ministeren klart sagde, at den eneste måde, det kan finansieres på, er ved at forringe medicintilskuddet. Og det er derfor helt urimeligt, når ministeren nu står og påstår, at andre ikke ville være med til at finansiere det, for det kan han ingenting vide om, for hans synspunkt har hele tiden været, at der var én finansiering, som han formentlig havde fået at vide af finansministeren skulle være den, han skulle komme igennem med. Og der var ikke mulighed for at diskutere noget andet.

Kl. 15:15

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:15

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nej, det vil jeg sådan set ikke bekræfte. Det, jeg kan bekræfte, er, at finansieringen skulle findes, og den skulle findes inden for mit ressortområde. Og i det omfang andre ordførere er kommet med forslag, har vi været åbne over for at vende og dreje dem, men vi er ikke blevet mødt med forslag, som var bæredygtige. Det kan godt være, at vi er blevet mødt med forslag, men vi er ikke blevet mødt med forslag, som efter en kulegravning og en gennembearbejdning var bæredygtige i forhold til at skaffe de her 300 mio. kr., som vi skal bruge for at finansiere en livmoderhalskræftvaccine til alle vores unge piger, en NAT-screening og også en meningitisvaccine.

Kl. 15:16

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det hr. Per Clausen for den sidste korte bemærkning.

Kl. 15:16

Per Clausen (EL):

Det er meget spændende, at ministeren nu påstår, at han ikke hele tiden har sagt, at finansieringen af livmoderhalskræftvaccinen skulle findes ved en forringelse af medicintilskuddet, for at det lige præcis var sådan, det var, har han stået her i Folketingssalen og sagt på et tidspunkt, hvor jeg stillede nogle § 20-spørgsmål til ministeren. Det må vi jo grave lidt i.

Så vil jeg bare spørge ministeren, om han ikke kan bekræfte, at det, der jo sker nu, er, at man øger brugerbetalingen med 300 mio. kr. om året, og at vi er sikre på, at grænserne for brugerbetalingen vil stige i de kommende år, og at det er altovervejende sandsynligt, at den andel, der finansieres ved hjælp af brugerbetaling, fremover vil være støt stigende. Og så vil jeg også spørge ministeren: Hvis det nu viser sig, at jeg har ret i, at den andel, som bliver betalt ved hjælp af brugerbetaling, stiger i de kommende år, vil ministeren så komme og sige, at nu er man nødt til at lave om på det igen, for nu er fordelingen ikke præcis sådan, som man for 7-8 år siden sagde den skulle være?

Kl. 15:17

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ministeren.

Kl. 15:17

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan bekræfte, at medicintilskudssystemet nu bringes tilbage til det niveau, som partierne forudsatte, dengang man lavede en aftale i 2004 – altså at den relative procentandel bringes tilbage til det niveau. Og så er det korrekt, at der kommer en satsregulering, sådan at vi fastholder det niveau og ikke måske skal stå i den her situation senere hen.

Kl. 15:17

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der en kort bemærkning fra hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 15:18

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil gerne stille ministeren et spørgsmål og også komme med en kommentar.

Det er klart, at set i forhold til finansieringen vil der helt klart skinne en ideologisk forskellig-

hed igennem, og det må vi sige at der gør i den her sag.

Fra socialdemokratisk side vil vi velfærdsområderne, og vi vil ikke skattelettelserne – i hvert fald ikke på bekostning af velfærdsområderne, som netop skal markeres og fremhæves som noget særegent dansk.

Jeg vil gerne spørge ministeren: Har ministeren i den her proces overhovedet ikke haft den fjerneste ængstelse for, at den her finansieringsmodel kunne resultere i, at der er patienter, der bliver dårligere medicinsk behandlet, set ud fra at de får en større egenbetaling?

Kl. 15:18

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ministeren.

Kl. 15:18

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Det er da helt rigtigt, at der sikkert i vidt omfang er ideologiske forskelle mellem regeringen og Socialdemokratiet, men hvis hr. Flemming Møller Mortensen hermed mener, at man ikke vil kunne gå tilbage i historien og se, at Socialdemokraterne i regering, med ansvar, har reguleret medicintilskuddet, så tror jeg, at hr. Flemming Møller Mortensen tager munden for fuld.

Det, jeg kan sige, er, at jeg er ret stolt over, at vi skruer en finansiering sammen, så vi friholder kronikerne, friholder familier med mange børn, enlige med mange børn, og at vi sørger for, at mennesker, der har et meget lavt medicinforbrug, betaler en lillebitte smule ekstra, når de skal ned at hente antibiotika mod halsbetændelse, som de har en gang om året – for lige at bruge den terminologi, som fru Birgitte Josefsen brugte.

De betaler altså en lillebitte smule mere, og det kan betyde, at forholdsvis raske mennesker kommer til at betale ca. 200 kr. om året. Statens andel bringes ned på det niveau, som alle Folketingets partier forudsatte i 2004, og vi skaffer derved 300 mio. kr. For pengene skal jo skaffes – det ved jeg ikke om Socialdemokraterne er enige i; jeg kan have mine tvivl. Men pengene skal jo skaffes, så vi kan indføre de her meget, meget gode ting, som jeg forstår at vi alle sammen er enige om, for så vidt angår indholdsdelen.

Kl. 15:20

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det hr. Flemming Møller Mortensen for den sidste korte bemærkning.

Kl. 15:20

Flemming Møller Mortensen (S):

Jo, men vi ser jo som Socialdemokrater det store paradoks, der er i, at vi har de 10 mia. kr. i skattelettelser i frisk erindring, og så kommer det her ganske kort tid efter. Vi har de 10 mia. kr., som er drysset ud primært til de rigeste danskere, i frisk erindring, og så er det altså ganske almindelige danskere, som er syge og derfor skal på apoteket for at hente deres receptpligtige medicin, som skal betale. Det er her, vi synes at det kipper over.

Ministeren er jo også minister for forebyggelse, og det, vi hævder og er helt sikre på, er, at det her skaber en større ulighed i det danske samfund, og det er den, vi kæmper imod.

Jeg vil gerne stille et sidste spørgsmål til ministeren: Er den her finansieringsform den gunstigste finansieringsform, som ministeren kan se for sig? Jeg tænker ikke på en aktuel sag, hvor man stod og manglede 300 mio. kr., men en situation i fremtiden; er det så en finansieringsform, som ministeren atter og atter en gang gerne vil gøre brug af?

Kl. 15:21

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ministeren.

Kl. 15:21

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu har vi brugt denne finansieringsform i den her konkrete sag, og i den her konkrete sag – og jeg understreger, at det er i den konkrete sag, for andet har jeg ikke forholdt mig til – mener jeg, at det var den gunstigste finansieringsform.

Nu kan det godt være, at ministeren er minister for sundhed og forebyggelse, men ministeren er også tidligere skatteordfører, og derfor kan vi da godt tage en generel skattedebat, selv

om det ikke er det, det skal udvikle sig til. Men man kan altså ikke argumentere, som hr. Flemming Møller Mortensen gør, for skattedebatten er til, for at vi får skaffet noget mere arbejdskraft i det her samfund, hvor erhvervslivet siger nej til ordrer i stedet for at sige ja til ordrer. At skaffe noget mere arbejdskraft er den grundlæggende forudsætning for, at vi kan skaffe så meget likviditet og værdi i vores samfund, at vi i det hele taget har nogen penge at kunne dele ud af til bl.a. medicintilskud.

Kl. 15:21

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ministeren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Kl. 15:22

Meddelelser fra formanden**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 28. marts 2008, kl. 10.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet er hævet. (Kl. 15.22).