

[**Hårda Testi Nielsen.**]

er refusioner fra staten på 100 pct. og på 75 pct. Det må være en naturlig opgave at vejlede også i disse tilfælde.

Jeg tror, det vil være rimeligt, at vi i udvalgsarbejdet er meget opmærksom på, at der skal gives regler, der er mere ensartede og sikrer de svage stillede, hvor som helst i landet de bor.

I spareproblematikken vil det være interessant, om vi i udvalget kan få oplyst, hvilken forskel der er på de forskellige præparater: de industrielt fremstillede specialiteter og de apoteksfremstillede lægemidler. Hvad betinger den store prisforskel på ca. 120 pct. og det stadig faldende forbrug af de billige apoteksfremstillede varer ifølge Apotekerfondens beretning?

I tilknytning til overvejelserne om de mulige besparelser ved en omlægning af tilskudsordningen har jeg også bemærket, at Danmarks Apotekerforenings repræsentant ifølge betænkningens afsnit 9.7.

„... har taget forbehold med hensyn til takst- og afgiftsmæssige foranstaltninger til afbødning af forslaget's følger-virkninger i form af nedgang i apoteksomsætningen og har gjort opmærksom på, at takststigninger, der måtte vise sig nødvendige af hensyn til opretholdelsen af den øvrige medicinforsyning, vil kunne reducere de sparemuligheder, der anses indeholdt i forslaget.“

Udvalget henviser spørgsmålet til en revision af apotekerloven, men jeg vil mene, at det er udmærket, hvis socialministeren allerede nu kan være opmærksom på denne udtalelse og drøfte spørgsmålet med indenrigsministeren.

Til slut vil jeg gerne give udtryk for, at jeg personligt beklager, at udvalget, der blev nedsat til at undersøge disse forhold, flere gange har erklæret sig inkompetent til at tage stilling til for mig at se relevante problemer. Der burde måske have været knyttet en økonom, eventuelt en sociolog, til udvalget i forbindelse med den undersøgelse, der skete af medicinsalget den 28. september 1971; så havde der måske været bedre mulighed for at opstille en model, hvorefter man efter ordningens ikrafttræden kunne efterprøve de ændrede tilskudsordningers effekt.

Men det oplyses også i betænkningen, at

der af socialforskningsinstituttet er foretaget en undersøgelse af medicinforbruget i en bestemt by i Sønderjylland i det første halvår af 1970, specielt vedrørende psyko-farmaka. Ganske vist anses Sønderjylland ikke for at være ganske repræsentativ, da medicinforbruget dér er det laveste i landet — dér er det 156 kr. pr. indbygger, på Lolland-Falster 188 kr. pr. indbygger, og lands-gennemsnittet er 166 kr. pr. indbygger — men jeg vil alligevel mene, det var en idé at over-veje, om man kunne lade den undersøgelse være grundlag for en model for en eventuel efterrationalisering af lovforslaget.

Jeg kan tilsige velvillig behandling af lovforslaget.

**Kurt Brauer:** Der er ellers ved at være sædvane for, at jeg er enig med vores udmærkede socialminister, men det ser ud til, at ved denne første behandling skal monotonien brydes; det afhænger selvfølgelig af, hvor meget prestige socialministeren og socialdemokratiet investerer i dette lovforslag — det skal være sagt med det samme og indledningsvis.

Et eksempel på, hvad der gør mig principielt betænkelig ved lovforslaget, er, at vi — i en tid, hvor vi diskuterer meget, om de tilstande kan fortsætte, at folk med meget store indkomstforskelle på grund af forskellige indtægtsgrænsesystemer, vi har lavet, i virkeligheden får det samme til privatforbrug, når den offentlige mølle har malet — indbygger dette system her. Vi laver en økonomisk trangsskillelinje med dertil hørende administration og kontrol og hele indtægtsgrænseproblemet indbygget på den måde, at under alle omstændigheder skal den sidste del af betalingen, det, som patienten selv skal betale, vurderes af de sociale myndigheder: om vedkommende skal have eftergivet det eller skal have det refunderet hos det offentlige. På et eller andet sted, siger socialministeren, skal der så indbygges — formoder jeg — en grænse, så vi kan få ensartede retningslinjer landet over, og når man kommer over denne grænse, mister man altså sin ret til at få dækket resten af de udgifter, som er forbundet med at være syg.

På side 28 i betænkning nr. 659, nederst på siden, hedder det:

„Det indgår i udvalgets kommissorium,