

[Dagmar Mørk Jensen]

kan løse de problemer, som vi erkender er til stede.

Jeg skal derfor udtale, at vi er meget positive, og jeg har kun én eneste tilføjelse, og det er, at vi kunne forestille os, at der også var andre kroniske sygdomme, der med rette burde med i undersøgelsen.

Birgith Mogensen (CD):

At have sukkersyge er også et handicap, dog mere eller mindre. Notorisk passer de fleste voksne diabetikere et job lige så godt som ikke-sukkersyge personer, og hvis diabetikere oppebærer en høj indkomst, vil de selv kunne betale en mindre del af de udgifter, der er forbundet med denne kroniske sygdom, bl.a. 25 pct. af insulinbehovets pris m.m.

De fleste amter dækker nu over bistandsloven udgifter til sprøjter, kanyler og den nye Novopen.

Det er o.k., at alle sukkersyge børn, uanset forældrenes indkomst, får dækket alle sygdomsudgifter 100 pct. Økonomisk dårligt stillede diabetikere får udgifterne betalt i henhold til bistandsloven. For pensionister klares problemet i henhold til pensionsloven. Så langt, så godt.

Men VS-forslaget vil have mange flere penge afsat til den sukkersygegruppe, der skal insulinbehandles, bl.a. nævnes testmidler, blodsuktermålingsapparat og sidst, men bestemt ikke mindst, den nye pumpe, som koster mellem 5.000 og 25.000 kr. og kun holder ca. 5 år, før den skal udskiftes. Dertil kommer udstyr, som koster ca. 300 kr. pr. måned.

Jeg er usikker på, om VS vil medtage pumpen, men jeg går i det følgende ud fra, at det vil de.

Visse læger kalder nævnte insulinpumpe for en luksuløsning, og alle, der kan regne, forstår hvorfor. 18.000 diabetikere ganget med 25.000 kr., som 1 stk. insulinpumpe kan koste, giver en udgift på 450 mill. kr. Hvilke befolkningsgrupper skal fratages dette beløb? Hvad siger f.eks. hjertepatienter, som har brug for et nyt hjerte, og hvad siger andre kronisk syge og handicappede, bistandsklienter, det økonomisk trængte igangværende sygehusvæsen etc., hvorfra en del af disse mange millioner jo skal tages?

Ærlig talt, hvornår bliver vi fritaget for disse kræv-ind-forslag, som helt mangler økonomisk jordforbindelse? Og bemærk: jeg er bekendt med, at den nyopfundne, dyre insulinsprøjte ikke virker bedre end Novopenen.

Jeg har kendskab til sukkersyge mennesker, som både behandlingsmæssigt og socialøkonomisk er udmærket tilfreds med deres tilværelse, og som en af de mere velstillede sagde: jeg ville skamme mig over at modtage den omtalte dyre insulinpumpe, vel vidende at dette kostbeløb kunne gavne de svageste i samfundet.

Sundhedsstyrelsen har dog i marts 1985 anbefalet, at blodsuktermålingsapparat henføres til gruppen af hjælpemidler, hvortil der ydes støtte efter bistandslovens § 58. Den foranstaltning kan CD støtte, men forslaget som helhed er vi betænkelige ved, og vi vil i hvert fald gerne undersøge det nærmere.

Helt personlig vil jeg tilføje, at det bestemt ikke huer mig, at befolkningsgrupper med store indtægter og handicap ikke selv bidrager mere til de hjælpemidler, der kan kaldes for luksushjælp. Jeg tænker bl.a. på den nye insulinpumpe, som koster mellem 5.000 og 25.000 kr.

Pia Kjærsgaard (FP):

Jeg skal ganske kort give min tilslutning til dette forslag ud fra en betragtning om – som man har været inde på tidligere i dag – at man jo egentlig ikke selv beder om at blive syg, og derfor synes jeg, det er rimeligt, at man får dækket de midler, der skal til, når nu ulykken på en eller anden måde rammer én.

Tinning (VS):

I dag er det jo, som mange ordførere sikkert vil vide, sukkersyge børns dag, og alene derfor er det rart nok en gang at kunne takke ministeren for hendes understregning af, at hjælpen på dette område bør forbedres. Det synes jeg er en god, klar besked, vi kan gå til udvalgsarbejdet med. Jeg er naturligvis helt enig i, at vi må diskutere nærmere, hvordan hjælpen skal forbedres.

Der er stadig væk ingen tvivl om vor principielle holdning, som ligger helt på linje med fru Birthe Hansens og fru Pia Kjærsgaards. Der er ikke nogen mennesker, som