

[Birgith Mogensen]

ling til beslutningsforslag nr. B 96 med argumenter, der taler imod vedtagelse af positiv økonomisk særbehandling af en bestemt sygdomsgruppe. CD opfatter forslaget som usocialt og uretfærdig forskelsbehandling. Fakta er, at mange andre kronisk syge har langt højere medicinudgifter end de insulinkrævende sukkersyge, bl.a. har et stort antal hjertesyge borgere et årligt medicinforbrug, der i kroner er flere gange større, vel at mærke den kroneandel, som de selv må betale. Det vil sige, at hvis kun sukkersygegruppen får 100 pct. medicintilskud, vil der lyde et naturligt ramaskrig fra mange andre grupper kronisk syge. De vil med god ret kræve social økonomisk ligestilling, og i så fald kalkulerer vi ikke med en 20-25 mio. kr. i merudgift. Antagelig vil beløbet blive otte- til ti-doblet. Hvorfra skal vi tage denne merudgift? CD mener, at vort almindelige 50-75 pct.s medicintilskudsreglement er et velfærdssamfund værdigt. Det samme kan siges om de sociale specialhensyn, der tages til pensionister og de økonomisk svage medborgere i dette land. Kort sagt, vores regler på hele dette område garderer enhver person så godt, at ingen af økonomiske årsager behøver at undvære den for enhver nødvendige medicin.

CD kan ikke tilslutte sig beslutningsforslag nr. B 96.

Pia Dahl (FP):

I forlængelse af prioriteringsdebatten, som vi har haft i dag, skal jeg meddele, at Fremskridtspartiet finder det rimeligt at prioritere og tilbyde sukkersyge gratis insulin og igen henvise til de øgede bevillinger, Fremskridtspartiet er rede til. Vi taler her om en gruppe mennesker, som er kronisk syge, og som har et årelangt behov for en speciel medicin, som nok ikke vil kunne misbruges.

Vi vil dog også gerne, i lighed med de øvrige ordførere, gøre opmærksom på kravet fra andre grupper, som på lige fod med diabetespatienter og deres medicinbehov vil finde, at deres medicin også bør være 100 pct. tilskudsberettiget. Så vidt Sundhedsstyrelsen har oplyst, vil det koste 500 mio. kr. årligt.

Det har vi naturligvis også vores betænkeligheder ved. Den lykkeligste situation ville naturligvis være, at vi bare kunne sige, at medicinen er gratis for folk. Men det er jo så et spørgsmål, om vi vil prioritere på denne måde. Jeg skal ik-

ke 100 pct. kunne sige, hvordan Fremskridtspartiet til den tid vil prioritere. Vi kender Socialdemokratiet godt nok til at vide, at når de i første omgang har nøjedes med, hvis jeg må sige det på den måde, at fremsætte forslag om, at insulinen bliver gratis, kommer der efterhånden en lille bid mere og en lille bid mere, og så har vi skabt præcedens. Der skal jeg da også sige, at Fremskridtspartiet ikke helt klart vil gå imod en sådan indstilling.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Jeg synes, man skal udtrykke sin undren over fru Pia Dahl. Hvordan kan det være, at Fremskridtspartiet her i eftermiddag fra denne talerstol har sagt, at vi skal da bare bruge 7 mia. kr. mere på sundhedssektoren, men så kan man ikke give en klar melding om, hvorvidt der skal bruges 10 mio. kr. eller ej med henblik på tilskud til insulin.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det er dyrt at være syg. Før diskuterede vi noget om sundhed og kunne ikke rigtig blive enige om, hvordan vi skulle prioritere. Der er mange flere udgifter ved at være syg end medicin.

Man kan sagtens have sympati for dette forslag. Nu blev der spurgt om, hvad Socialdemokratiet ville gøre bagefter. Det kommer vel an på, om de er i regering. Hvis de er i regering, vil de skære ned, det er der da ikke tvivl om. Når man skal skaffe pengene, er det svært. Selv om jeg har megen sympati for, at dette skulle være gratis, er det jo hamrende uretfærdigt over for de andre grupper, som har lige så store eller større udgifter. Hvad med gigtpatienter? Hvad med behandlinger?

Vi må gøre op for hver enkelt gruppe kronisk syge og se, hvilke udgifter man har på et år til den sygdom. Derefter kunne man give tilskud eller et eller andet, som så kunne anvendes efter behov. Der ligger en fare i, det kan man godt se, at sige, at al medicin skal være gratis. Det gør måske, at man ikke sparer så meget på den og ikke er så nøjeregnende med den. Men at sige, at bare fordi man kan kontrollere insulin, skal det være gratis, men alt det, man ikke kan kontrollere, altså dem, der er så uheldige at have en sygdom, der måske koster 2-3 gange så meget, kan vi ikke gøre noget for, for de hører uheldig-