

Bet. o. lovf. vedr. offentlig sygesikring

det medbragte kort, ligesom det kan konstateres, om egenbetalingsgrænsen er overskredet. Ved udbringning af medicin til patientens bopæl eller ved udlevering gennem håndkøbsudsalg og medicinudleveringssteder, hvor der ofte vil være tale om telefonisk ekspederede recepter, vil patienten, medmindre apoteket er bekendt med patientens tilskudsstatus, i første omgang skulle betale den fulde pris for lægemidlet. Ved henvendelse på apoteket vil det afholdte beløb efterfølgende blive påført kortet og eventuelt tilskud udbetalt til patienten.

Flertallet lægger vægt på ministerens oplysning om, at der i tilfælde, hvor patienten overskrider egenbetalingsgrænsen ved køb af flere lægemidler med forskellig tilskudssats, vil blive anlagt den for patienten mest gunstige beregning af tilskud.

Flertallet finder det nødvendigt, at sundhedsministeren lader foretage en vurdering af de sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser af nyordningen.

Et *mindretal* (Socialdemokratiets medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallets indstilling er begrundet i de sundhedsfaglige, sociale og administrative virkninger af det foreliggende lovforslag.

Sundhedsmæssigt skal selvriskoen på 800 kr. ved køb af receptpligtig medicin ses i sammenhæng med den netop gennemførte overførsel af en lang række præparater fra receptpligt til håndkøb med samtidig tab af tilskud. Der vil være en åbenlys risiko for, at manges nødvendige medicinforbrug påvirkes i negativ retning af en sådan forhøjelse af medicinudgifterne.

Regeringen og dens støttepartier har gjort meget ud af at opregne de sociale kompensationer, som er indeholdt i lovforslaget. Selv om opregningen fylder meget, er det reelle indhold yderst beskedent.

Følgende patientgrupper er friholdt:

1. Patienter, der modtager hjælp til dækning af medicinudgifter efter bistandslovens § 46 a. Denne gruppe er lille, og en selvrisiko på 800 kr. for denne gruppe vil naturligvis være

meningsløs, idet de 800 kr. i givet fald blot måtte afholdes over bistandsloven.

2. Handicappede børn eller voksne, der er berettigede til hjælp efter bistandslovens § 48.
3. En lille gruppe af svært kronisk syge, der på grund af en varig lidelse har et forbrug af lægeordineret medicin med en egenudgift på mere end 3.600 kr. om året.
4. Pensionister med medicinkort.

De friholdte patientgrupper er, som det kan ses, meget afgrænsede.

Alle kronisk syge – på nær den ovenfor nævnte lille persongruppe – vil fuldt ud blive ramt af selvriskoen. Det samme gælder 1/4 af landets pensionister. Mindretallet har også bemærket de store grupper af borgere, som helt er holdt uden for fritagelsesbestemmelser. Det gælder sygedagpengemodtagere, arbejdsløse, efterlønsmodtagere og lavtlønnede. End ikke medicin til syge børn er fritaget for selvrisiko.

Der er tale om en ren merskat på sygdom på 630 mio. kr.

Om de administrative besværligheder for borgere og apoteker henvises i sin helhed til den i bilaget til betænkningen optrykte udtalelse fra Danmarks Apotekerforening samt bemærkningerne til ændringsforslaget fra sundhedsministeren.

Lovforslaget er sundhedsmæssigt uforsvarligt, acocialt og administrativt helt uhåndterligt.

Et *andet mindretal* (Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

Lovforslaget indebærer, at regeringen og dens støttepartier lægger endnu en skat på sygdom ved denne øgede brugerbetaling på lægeordineret medicin. Under udvalgsbehandlingen har det ikke været muligt at få anden begrundelse for indførelsen af den øgede egenbetaling end den rent skatteprovenumæssige. Vi må således konstatere, at regeringen m.fl. ønsker at lade patienternes betalingsevne være afgørende for adgangen til medicin, hvor man i stedet kunne skaffe samme provenu dels ved at indskærpe lægerne kun at ordinere strengt nødvendig medicin, dels ved at begrænse medicin-