

[Stavad]

nytte de midler, jeg her har skitseret. Det håber jeg ikke at regeringen er. Og derefter håber jeg, at vi kan få en mere saglig debat, også om den fremtidige skattestruktur i Danmark.

Torben Lund (S):

Det fremgår jo af statsministerens åbningstale, at regeringen vil fremlægge sin samlede politik, som man siger, for en løsning af det danske samfunds mange opgaver i de næste fire år. Derfor blev jeg som sundhedspolitisk ordfører for Socialdemokratiet meget overrasket over, at statsministeren ikke med et eneste ord i sin åbningstale fandt anledning til at beskæftige sig med sundhedsområdet. Der står ikke et eneste ord om sundhedsområdet i statsministerens åbningstale.

Jeg vil godt benytte lejligheden til at sige lidt om brugerbetaling på sundhedsområdet, øget patientbetaling, sådan som det også er omtalt i det socialdemokratiske dagsordensforslag. Statsministeren var meget hurtig til at affærdige dette dagsordensforslag. Derfor kan der måske være brug for at beskæftige sig lidt med, hvad substansen egentlig er.

Regeringen foreslår jo, at medicintilskuddet herhjemme skal nedsættes med ¼ mia. kr. Det er en samlet nedgang i medicintilskuddet her i landet på ca. 40 pct. Sagt på en anden måde skal de syge, patienterne, altså nu betale 40 pct. mere for den ordinerede medicin. Sundhedsministeren har begrundet de nedskæringer med, at man derved vil kunne nedsætte medicinforbruget og spare det offentlige for nogle penge. Den argumentation lyder selvfølgelig umiddelbart meget besnærende, men holder den?

Ja, det er klart, at når man lader patientbetalingen stige så dramatisk, som regeringen her har foreslået, vil det selvfølgelig betyde, at forbruget af medicin falder. Men vil det i sig selv øge folkesundheden, og giver det i sig selv en besparelse for det offentlige på de samlede sundhedsudgifter? Jeg tror nej, tværtimod.

For det første er det ikke rigtigt, som statsministeren tidligere på dagen sagde, at vi har et meget stort overforbrug af medicin her i landet. Tværtimod ligger det danske medicinforbrug lavt i forhold til det forbrug, man kender i andre lande, som vi normalt sammenligner os med.

For det andet vil et mindre – eller skal vi sige et udsat – medicinforbrug meget ofte indebære,

at sygdomsforebyggelsen svigter, eller, hvis det når så vidt, at en mere kompliceret og langt dyrere behandling i det pågældende tilfælde bliver nødvendig, vel at mærke en behandling, hvor vi skal have ressourcer ind i vort sygehusevæsen på grund af flere indlæggelser, længere indlæggelser osv. i den allerdyreste del af sygehusevæsenet.

Jeg mener ikke, at der er noget at spare på de samlede sundhedsudgifter ved at øge brugerbetalingen på medicin. Jeg tror, det er en forkert beregning. Dertil kommer selvfølgelig de sociale aspekter. Når vi fjerner tilskuddet til penicillin, ved vi, at det primært vil ramme børnefamilierne. Generelt vil nedskæringerne overføre en betalingsbyrde fra os alle sammen som skatteydere til den del af befolkningen, der er så uheldig at blive syg og have brug for medicin.

Vi vil kæmpe frontalt imod det fra Socialdemokratiets side, og jeg er glad for at kunne konstatere, at der her i Folketinget er et endda pænt flertal for indholdet i Socialdemokratiets dagsorden. Det er en skam, at flertallet ikke ved denne lejlighed har mulighed for at vedstå denne holdning, men vi vil naturligvis ikke på det punkt give op.

Jeg vil godt sige, at det, jeg her har sagt om medicintilskuddet, ikke betyder, at Socialdemokratiet mener, at de samlede offentlige medicinudgifter og deres udvikling ikke bør kigges efter i sømmene. Det mener vi faktisk at de bør. Disse udgifter er store, og de er stigende.

Men i stedet for at vælte udgifterne over på patienterne bør vi selvfølgelig tage fat om nælden. Vi har her i landet vel verdensrekord i medicinpriser. Det er der flere forklaringer på. En af de væsentligste forklaringer er, at vi i modsætning til de lande, vi normalt sammenligner os med: Norge, Sverige, England, ikke har nogen som helst kontrol med medicinpriserne her i landet. Vi har fri prisfastsættelse for fabrikanter og importører af medicin. Det giver somme tider nogle groteske situationer. F.eks. er det sådan, at danskproduceret insulin er næsten dobbelt så dyrt i Danmark som i Sverige. Man tager selvfølgelig det, man kan få på det danske marked.

Der bør gennemføres en sådan ordning, at det offentlige er med til at fastlægge prisniveauet på den medicin, der sælges her i landet. Det er ad den vej, vi kan sikre, at udgiften til medicintilskud finder det rigtige leje, uden at vi overvælter byrderne på patienterne.