

[Glistrup]

Så er opgaven ganske enkelt at finde frem til, hvor vi vil bruge de 35 mia. kr. Dét er det sådan, at vi ikke – hvad enten dette forslag koster 2 mia. kr. eller 12 mia. kr., eller hvor meget dette beskedne forslag, hvor alle kan være med, nu ellers kommer til at koste – synes, at det lige præcis er dér, vi skal lave skattelempelse. For selv om vi lempet med 35 mia. kr., så er der stadig væk 465 mia. kr. tilbage, som skal skaffes til den offentlige sektor for at klare udgifterne på 500 mia. kr., som jo er udgifterne i 1989 i den offentlige sektor, godt og vel endda. Derfor skal der altså skaffes de 465 mia. kr., og derfor kan vi ikke bare smide omkring os, som forslagsstillerne har gjort det i de fire forslag, vi nu er ved at have færdigbehandlet.

Bente Juncker (CD):

Det har været en lang eftermiddag. Men når jeg blev anholdt for udtrykket »alle kan være med«, så mener jeg med det, at det ikke kan nytte noget, at man laver en opsparingsform, som kun de rige kan være med til, for dem er der få af. Det kan heller ikke nytte noget, at vi laver en opsparingsform kun for dem, der ikke har noget, for de kan ikke være med. Vi har valgt et forslag, som vi synes ligger meget bredt, og hvor stort set alle mennesker kan give deres bidrag til den opsparing, som vi meget gerne skulle have i gang herhjemme.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Poulsgaard):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatte- og Afgiftsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af lovforslag nr. L 196:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring.

Af sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen).

(Fremsat 1/2 89).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Torben Lund (S):

Vi skal i dag behandle det første af regeringens store brugerbetalingsforslag, og det, vi skal have fat i i dag, er den ekstra skat på ca. 630 mio. kr., som skal pålægges landets borgere.

Men det er jo ikke alle borgere, der skal have denne ekstra skat på 630 mio. kr. Det er kun de borgere, der er så uheldige at være ramt af sygdom, som får denne udgift. Det er jo ikke sådan almindelig hovedpine og mavepine, det drejer sig om, nej, det er de mennesker, der er sådan ramt af sygdom, at de efter en lægeordination har brug for medicin.

Det vil man altså gøre med en selvrisiko på 800 kr. for alle borgere, vel at mærke kun på den receptpligtige medicin. I det omfang man har brug for håndkøbsmedicin, er det sådan, at den udgift, man dér har, ikke tæller med i de 800 kr. Det er kun den lægeordnede medicin, man skal have en selvrisiko på, det andet skal man stadig betale fuldt ud ved siden af.

Der er tale om, at man sænker medicintilskuddene med gennemsnitlig $\frac{1}{3}$ her i landet. Der er lavet beregninger af, at det er op imod 80 pct. af befolkningen, som helt mister tilskud til medicin. Men man giver jo sociale kompensationer, står der i lovforslaget, og dem vil jeg da godt bruge tid til at se lidt nøjere på.

Det drejer sig om bistandshjælpsmodtagere, der også får hjælp til medicin. De skal stadig væk have denne hjælp, og de skal altså ikke have en egenbetaling på 800 kr. om året. Det ville jo også være lidt ulogisk at give dem egenbetalingen over sygesikringen, for så skulle den jo bare afholdes over bistandsloven, så det gør sådan set ingen forskel for bistandshjælpsmodtagerne.

Så er der pensionisterne. Det er ikke alle pensionister, der slipper for at få denne egenbetaling, denne selvrisiko på 800 kr. Det er kun de pensionister, der har medicinkort. Det vil altså sige, at de flere hundredtusinde pensionister, der ikke har medicinkort, også skal have en egenbetaling på 800 kr.