

[Ahlmann-Ohlsen]

mennesker, som i forvejen er belastet, ikke bliver belastet yderligere. Der bliver endvidere lavet en lille undtagelse for børnefamilierne, idet medicinforbruget for børn under 16 år medregnes hos den ene af forældrene. Vi betragter forslaget som en nødvendig økonomisk regulering, som måske også kan være med til at begrænse det stigende forbrug af medicin.

Hvordan skal man så kontrollere det her? Ifølge forslaget skal patienterne fornuftigt nok selv levere beviset for, at der er købt tilskudsberettiget medicin for 800 kr. Vi har ikke på noget tidspunkt givet udtryk for, at det skulle styres af et centralt register, tværtimod. Vi vil gerne tage afstand fra tanken om at styre denne ordning med et centralt register, hvor man kunne registrere folks medicinforbrug.

I første omgang skal det ske i form af kvitteringer eller ekspederede recepter, og det tilslutter vi os. Hvis man, som tiden går, kan finde på andre og mere fleksible løsninger og erfaringerne, der drages ud af arbejdet, skal medvirke til andre ting, så er vi naturligvis åbne over for det.

Vi synes som sagt i modsætning til Socialdemokratiet, at forslaget er et godt og fremadrettet forslag.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg kan forstå, at hr. Ahlmann-Ohlsen synes, det er en god administrationsform. Jeg vil gerne følges med hr. Ahlmann-Ohlsen, når nu det her er gennemført, næste gang han går på apoteket og vi står som nr. 5 i køen og venter på beregningerne af de mange recepter.

Men jeg vil gerne sige til det med den eksplosive udvikling i sygesikringsudgifterne til medicin, at jeg er helt sikker på, at langt den største del af stigningen i udgifterne til medicintilskud skyldes prisstigninger. Jeg har stillet spørgsmål til sundhedsministeren for 3 uger siden om, hvordan prisstigningerne har været på medicin i 1988, og jeg er helt sikker på, at når vi får opgørelserne, vil vi se nogle gigantiske prisstigninger i 1988, fordi medicinindustrien naturligvis har været bange for, hvad der nu skulle komme. Efter at lægemiddelprisudvalget har færdiggjort sin betænkning, har man, om jeg så må sige, på forhånd forsøgt at hente noget hjem med nogle prisstigninger. Og som det er hr. Ahlmann-Ohlsen bekendt, er der jo nu engang fuldstændig fri prisdannelse på medicin her i

landet, så ingen har kunnet kontrollere, hvilke prisstigninger man har lavet fra industriens side i 1988.

I modsætning til det, der her er lagt frem, som vil pålægge de syge ekstra udgifter, skulle man tage fat dér, hvor det er galt, nemlig på de høje medicinpriser, og så spare nogle penge både på sygesikringsudgifterne til medicin og for patienterne. Det havde der været mening i, og det havde været fremadrettet, som hr. Ahlmann-Ohlsen siger.

Birgitte Husmark (SF):

Dette lovforslag er en af konsekvenserne af finanslovaftalen mellem Fremskridtspartiet, Centrum-Demokraterne, Kristeligt Folkeparti og regeringen. Da et lignende lovforslag, nr. L 80, den 9. november 1988 var til første behandling, tog Fremskridtspartiet og Centrum-Demokraterne afstand fra det. Det vil være interessant at høre argumentationen for, at dette forslag er bedre, specielt med det indbyggede bureaukrati, som her breder sig i den grad.

Forslagets hensigt er jo at give staten et provenu på årsbasis på ca. 630 mio. kr., og det vil så fremkomme som reduktion af statstilskuddet til sygehuskommunerne. Dette forslag er ligesom det forrige forslag om at sænke tilskudssatserne et forslag, der lægger endnu mere skat på sygdom, end der var i forvejen. I det foreliggende forslag siger ministeren, og jeg citerer fra bemærkningerne til lovforslaget:

»Forslaget medfører, at patienter med små årlige medicinudgifter selv skal betale udgiften op til 800 kr.«

Sandheden er, at alle både med små og store udgifter skal betale, hvis de ikke er anerkendt som kronisk syge eller anerkendt som faldende ind under bistandslovens § 46 a, § 48 eller § 58. Pensionister, som har en indtægt over 800 kr. månedligt eller en formue på ca. 30.000 kr., skal selv betale. Efterlønnere skal selv betale. Børnefamilierne skal selv betale.

Vi må sige, at det er lægerne, apotekerne og medicinfabrikanterne, der burde adfærdreguleres, sådan at der blev ordineret den nødvendige medicin til en rimelig pris. Det kan ikke være meningen, at patienternes betalingsevne skal sætte grænsen for den medicin, som de kan få.

Regeringens slagvare for tiden hedder afbureaukratisering. Regeringen har fremsat ca. 225