

[Sundhedsministeren]

Det er altså Sundhedsstyrelsen, der i henhold til lovgivningen træffer afgørelse om overførelse af produkter fra receptpligt til håndkøb ud fra de begrundelser, kriterier, jeg nævnte i min tale. Det er faktisk et princip, jeg personligt har lagt mig overmåde meget på sinde.

Jeg har hverken formelt eller reelt hvasket eller på anden måde tilkendegivet, at Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelse skulle foreslå de og de produkter eller det antal produkter overført fra receptpligt til håndkøb.

Jeg synes ærlig talt, at hr. Torben Lunds argumentation er under lavmål, er utrolig usemiøs, når han uden konkrete holdepunkter alligevel vil beskylde mig for, at det har jeg nok gjort. Han beskylder mig uden konkrete holdepunkter for, at jeg nok har sagt til Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelsen, at det skulle være så og så mange, og at det skulle være den slags produkter, og føjer dertil: Og Sundhedsstyrelsen har ladet sig bruge som villigt politisk instrument. Det er under lavmål, det er ikke seriøst.

Det, der er realiteten, er, at det er Registreringsnævnet og Sundhedsstyrelsen, der har truffet beslutningen om, hvilke produkter der skal overføres.

Derfor er det også rimeligt at sige, at det er Sundhedsstyrelsen og selvfølgelig i sidste ende mig, der bærer ansvaret – det er jeg fuldt ud klar over – for overførelse af disse produkter, og derfor er der ikke noget mærkeligt i, at man siger, at hvilke produkter der er overført, er ikke noget, der har været underlagt en politisk drøftelse, og gudskelov for det. Sådan håber jeg heller ikke at det skal blive fremover.

Politisk har vi selvfølgelig taget stilling til spørgsmålet om tilskud, men det er en helt anden diskussion.

Derfor synes jeg ikke, det hænger sammen, når hr. Torben Lund samtidig siger, at det har jeg nok blandet mig i, og det er vel nok forkert, hvorefter hr. Torben Lund begiver sig ud i en vurdering af, om Registreringsnævnets og Sundhedsstyrelsens vurderinger af de angivne bivirkninger nu er forsvarlige.

Jeg håbede, at vi i hvert fald kunne være enige om, at det ikke skal underlægges en politisk afgørelse, hvilke produkter det er forsvarligt at overføre.

En ting i samme forbindelse, hr. Torben Lund nævnte, var, at det ville blive meget dyre-

re, for nu skulle man have sygehusundersøgelser af folk. Jeg nævnte udtrykkelig i min tale, at der netop er mulighed for det, man kalder en klinisk beskrivelse, som grundlag for Sundhedsstyrelsen for at tage stilling til, om der skal gives enkelttilskud.

Det andet område, både hr. Torben Lund og fru Birgitte Husmark var inde på, var: Betyder enkelttilskudsordningen nu ikke et stort bureaukrati?

Man kan selvfølgelig have det synspunkt, at det er nemmest, hvis man giver alle tilskud. Det er helt i orden, hvis man har det synspunkt, og det er der jo også noget sandt i. Hvis man giver alle tilskud, så er det nemmere. I virkeligheden er det vel et af de grundlæggende problemer i vores velfærdssamfund, at et tilskud kan miste sin betydning, hvis det er alle, der får det.

Ved at bruge enkelttilskudsordningen får man givet enkelttilskud til dem, der efter en faglig vurdering netop har brug for det, altså har mavesår. Det, der bliver vurderet fra Medicin-tilskudsnævnets side, er, at 35 til 50 pct. – nøjere kan det givetvis overhovedet ikke angives – sandsynligvis ville få tilskud. Derved får man også en ordning, der, synes jeg, sundhedspolitisk er mere forsvarlig.

Jamen bureaukratiet! Fremskridtspartiets ordfører er selvfølgelig også blevet stillet over for det kritikpunkt: jamen er det nu ikke vældig bureaukratisk? Jeg må sige, at det er det ikke. Hvis jeg bare må bruge det grundlag, vi har nu, kan jeg sige, at i dag behandler man omkring 20.000 ansøgninger, og det er der et par mennesker til at behandle. Jeg går ikke ud fra, at det samme par mennesker kan behandle den yderligere store mængde, som givetvis kommer. Sådan hænger det selvfølgelig ikke sammen. Jeg må bare konstatere, at til i dag er der behandlet omkring 20.000 ansøgninger. Der er altså tale om, at det klarer et par mennesker. Det er et system, lægerne kender i forvejen. Det er ikke et nyt system, det er et bekendt system. Derfor – især når der har været en indkøringstid – er jeg ikke i tvivl om, at det kan komme til at køre glat. Når retningslinjerne er blevet taget i anvendelse, når de er blevet bekendt, når praksis er blevet lagt, tror jeg også, at det finder en rolig og ordentlig gænge.

Jeg nævnte i mit første indlæg, at det her selvfølgelig ikke kun var en diskussion om besparelser. Der var en række andre positive elemen-