

## Bemærkninger til lovforslaget

### *Almindelige bemærkninger*

Ved vedtagelsen af lovforslag nr. L 196, folketingsåret 1988-89, gennemførte et flertal i Folketinget (regeringspartierne, Fremskridtspartiet, Centrum-Demokraterne og Kristeligt Folkeparti) en egenbetalingsgrænse for medicinudgifter. Se Folketingstidende 1988-89, forhandlingerne sp. 5946, 6347, 9239 og 10328 samt tillæg A sp. 4597, tillæg B sp. 1247 og 1735 og tillæg C sp. 1027. Egenbetalingsgrænsen indebærer, at udgifter til tilskudsberettigede lægemidler afholdes fuldt ud af patienten selv op til en årlig grænse på 800 kr. Sygesikringslovens tilskud ydes således alene til patienter, for hvem de afholdte udgifter til tilskudsberettigede lægemidler overstiger 800 kr. inden for det pågældende kalenderår.

Visse patientgrupper, som modtager særlig hjælp efter bistandsloven til dækning af medicinudgifter, og pensionister, som har medicinkort, er friholdt for effekten af egenbetalingsgrænsen.

### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

#### *ad § 1 og § 2*

Forslaget betyder, at egenbetalingsgrænsen på 800 kr. bortfalder i sin helhed. Patienterne vil herefter på ny modtage tilskud ved køb af tilskudsberettiget medicin i overensstemmelse med de regler, der var gældende før 1. juli 1989.

Forslaget er begrundet i egenbetalingsgrænsens sundhedsmæssige, sociale og administrative virkninger.

Sundhedsmæssigt skal egenbetalingsgrænsen ved køb af tilskudsberettiget medicin ses i sammenhæng med den overførsel af en række præparater fra receptpligt til håndkøb med samtidigt tab af tilskud. Hidtidige erfaringer med de nye regler har vist, at i titusindvis af patienter ikke får den nødvendige medicin – ganske enkelt fordi patienterne ikke har midler til at betale medicinen med.

Selv om visse patientgrupper som nævnt er undtaget fra egenbetalingsgrænsen, rammer den socialt hårdt.

Alle kronisk syge med undtagelse af en lille gruppe, som har egenudgifter til medicin på mere end 300 kr. pr. måned, rammes fuldt ud. Det samme gælder den fjerdedel af landets pensionister, som ikke kan få medicintilskud.

Dertil kommer de store grupper af i forvejen svagt stillede, som er holdt uden for fritagelsesbestemmelser. Det gælder sygedagpengemodtagere, arbejdsløse, efterlønsmodtagere og lavtlønnede. End ikke syge børns forbrug af tilskudsberettiget medicin er holdt udenfor.

Ved egenbetalingsgrænsen er et hidtil skattefinansieret tilskudsbeløb pålagt de patienter, som har brug for tilskudsberettiget medicin. Der er tale om en ren merskat på sygdom.

Endelig er den indførte egenbetalingsgrænse udtryk for et grotesk bureaukrati, således som det er dokumenteret gennem talrige beretninger fra patienter, praktiserende læger og apotekere.

Forslagsstillerne er af den opfattelse, at der kan spares meget betydelige beløb på medicintilskudsområdet – svarende til besparelsen ved egenbetalingsgrænsen – uden at øge patienternes egenbetaling for medicin. Det kan mest effektivt ske ved at indføre en offentlig prisgodkendelse for medicin, således at lægemidler, som medicinindustrien og -importørerne ønsker at markedsføre i Danmark, ikke alene skal godkendes indholdsmæssigt, men også prismæssigt. Herved kan sikres en nedsættelse af de skyhøje medicinpriser her i landet. Sådanne ordninger findes i bl.a. Norge og Sverige.

En offentlig prisgodkendelse for lægemidler vil have den dobbelte virkning, at såvel sygesikringen som patienterne får nedsat udgifterne til medicin.

Hensynet til udviklingen af nye lægemidler og dansk medicinindustri eksportinteresser kan tilgodes ved prisgodkendelsen og ved en forbedring af patentbeskyttelsesreglerne.

#### *ad § 3*

Forslaget betyder, at egenbetalingsgrænsen helt bortfalder for lægemidler, der udleveres fra og med den 1. november 1989.