

Og over for hr. Aage Frandsen vil jeg gerne bekræfte, at det, der ligger i aftalen om kriminalforsorgen, ikke er afgrænset som noget, der alene forhandles videre med de partier, der har indgået en aftale om finansloven. Og derfor kan jeg også bekræfte, at SF i sagens natur vil blive indbudt til de videre drøftelser og dermed bestemt har mulighed for og forhåbentlig også lyst til at være med i det videre arbejde.

Og vi får jo med afstemningen om dette forslag også et lille signal om, hvilke partier der ytrer interesse for at være med, og derfor er jeg særdeles glad for SF's reaktion på det her forslag. For det ligger jo et eller andet sted, at hvis man vil være med til at udmønte pengene, så er det en positiv indgang, at man også har været med til at finde finansieringen, og derfor selvfølgelig tak til alle partierne bag finansloven, men bestemt også til SF's ordfører for modtagelsen.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

22) Første behandling af lovforslag nr. L 128: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service. (Ændring af medicintilskudsregler).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).

(Fremsat 2/12 98).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Første næstformand (Birte Weiss):

Fru Hanne Andersen fra pladsen i salen.

Hanne Andersen (S):

Tak!

I løbet af de seneste 11 år er sygesikringens udgifter til medicin mere end fordoblet, og udgifterne er vokset hurtigere end både den samlede omsætning og mængdeforbruget.

På den baggrund blev det i forbindelse med finanslovforhandlingerne for 1997 vedtaget at nedsætte et udvalg, Medicinudvalget, som bl.a. skulle komme med forslag til en omlægning af medicintilskudssystemet.

I sin betænkning fra juni 1998 anfører Medicinudvalget, at den nuværende medicintilskudsordning med den procentvise dækning af udgiften til det enkelte lægemiddel ikke længere i sig selv tilgodeser det væsentlige hensyn bag tilskudssystemet, nemlig at sikre, at ingen patient af økonomiske grunde afstår fra en relevant behandling med lægemidler.

Efter de gældende regler ydes der tilskud til det enkelte lægemiddel uafhængigt af, om der er tale om et billigt eller et dyrt lægemiddel, og uafhængigt af, om lægemidlet skal indtages gennem en kortere- eller længerevarende periode.

Tilskudssystemet tager således ikke højde for, at den årlige udgift til køb af lægemidler kan være beskednen for nogle medicinbrugere, men økonomisk stærkt belastende for andre.

Som følge heraf pegede Medicinudvalget bl.a. på muligheden for at indføre et såkaldt behovsafhængigt tilskudssystem og opstillede flere modeller.

I det behovsafhængige tilskudssystem er det offentlige tilskuds størrelse baseret på patientens forbrug af tilskudsberettigede lægemidler på årsbasis. Patienten afholder selv indtil en vis grænse hele udgiften til køb af tilskudsberettigede lægemidler. Ved køb af lægemidler over den fastsatte grænse ydes et offentligt tilskud, som uafhængigt af, hvilket tilskudsberettiget lægemiddel der er tale om, øges gradvis ved stigende forbrug for til sidst at udgøre den væsentligste del af udgiften.

Ved at lade størrelsen af det offentlige tilskud afhænge af patientens forbrug af lægemidler opnås, at ressourcerne flyttes fra patienter med et mindre, eventuelt forbigående, forbrug til patienter med et større og måske varigt forbrug.

Det har været glædeligt at opleve, at et bredt flertal af partier her har bakket principperne i omlægningen op.

Det nye medicintilskudssystem bygges op om følgende elementer: