

udgifter til måleudstyr, så de kan kontrollere deres sygdom, og det er vigtigt, at lovgivningen i socialministerens regi ikke ændres eller spænder ben for hjælpen til det testmateriale, diabetikerne har brug for.

Med indførelsen af det nye system kan vi forudse visse problemer med den førstegangsudgift, man skal af med på apoteket. Netop fordi tilskuddet først træder i kraft efter en fuld egenbetaling på 500 kr., og tilskuddet på visse lægemidler er faldet fra 75 pct. til 50 pct., ja, så kan det betyde, at man skal af med måske 1.000 kr. første gang, man skal ned at hente sin medicin. Det kan være ganske mange penge at tage ud af budgettet. Ikke bare for den enlige mor, men også for helt almindelige familier. Så selv om man ikke skal betale mere set over et helt år, kan det behovsafhængige tilskudssystem betyde væsentlige likviditetsproblemer for den enkelte. Det ønsker vi en løsning på, hvilket jeg også kan forstå at ministeren er imødekommende over for.

I bemærkningerne henvises til § 82 i lov om aktiv socialpolitik samt receptbekendtgørelsen. Det er et par ventiler, der muligvis kan bruges, men det vil også betyde en vis klientgørelse af de folk, der pludselig skal henvises til det sociale system på trods af, at de ellers ikke har nogen sociale problemer. Derfor håber vi, at det er et emne, vi kan arbejde videre med i udvalget.

I Det Konservative Folkeparti føler vi os tiltrukket af den såkaldte svenske model, hvor der er indført et creditsystem på apoteket – ikke noget stort statsligt creditsystem, men hvor et selvstændigt firma forestår opgaven.

Vi har i forbindelse med udmøntningen af loven været forbeholdne over for de regler, der nu bliver gældende for kriterierne vedrørende, om et lægemiddel skal have generelt tilskud eller ej. Og vi har stadig vore bekymringer. Men vi sætter vores lid til, at Lægemiddelstyrelsen vil træffe nogle klare gennemsigtige afgørelser, hvor et eventuelt afslag er lægefagligt begrundet.

Overordnet er det her et godt lovforslag, og derfor kan vi støtte det.

(Kort bemærkning).

**Frank Aaen (EL):**

Jeg skal såmænd bare anholde en enkelt bemærkning om de 3.600 kr. Det er åbenbart ikke noget særligt beløb. Det skal man altså være temmelig højtlønnede for at synes.

(Kort bemærkning).

**Knud Erik Kirkegaard (KF):**

Jo, 3.600 kr. kan være et ganske højt beløb for ganske almindelige mennesker, og jeg skal ikke lægge skjul på, at her er vi på smertegrænsen.

**Aage Frandsen (SF):**

Da SF's ordfører, hr. Jørn Jespersen, desværre ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hans vegne fremføre SF's synspunkter.

Regeringen lancerede jo sine planer omkring medicintilskud som en slags Robin Hood-model: Nu skulle dem, der havde et lavt forbrug, betale noget mere, og dem, der havde et højt forbrug, skulle have et højere tilskud. Det lød i og for sig meget rimeligt, kunne vi godt se, men dette forslag er jo også andet. Det er jo et forslag, hvor sundhedsministeren, som egentlig trænger til penge, ikke til sig selv men til sundhedssektoren, har afleveret 300 mio. kr. til finansministeren. Og det er vi imod.

Vi har ikke noget imod, at man kigger på omlægningen, som det ligger som tankegang her, men sådan, som det er blevet, er vi imod det. Vi er godt klar over, at det jo ikke er noget, sundhedsministeren har villet, men at der er nogle andre, der vil det, og at der er nogle andre, der bestemmer, og sådan er det blevet. Det betyder altså også, at vi ikke kan støtte det forslag her. En mulighed havde været, at man havde lavet en model, der hvilede i sig selv på det her område.

Noget andet er, at vi også vil fremsætte nogle ændringsforslag i overensstemmelse med de forslag, der er kommet fra Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Astma- og Allergiforeningen om en anden tilskudsform til visse medicinområder. Og ellers vil vi foreslå, hvis der skal komme penge ud af det her, at pengene bruges inden for sundhedssektoren på områder, som jeg er helt overbevist om at sundhedsministeren vil være glad ved at skulle udmønte.

For det første: den såkaldte ventelistegaranti – regeringens eget mål om, at der skal være ventelistegaranti. Nu ved jeg jo godt, at der er givet mange garantier, men det her er en af de garantier, regeringen har givet, som man ikke nedprioriterer, og hvor der rent faktisk sker noget nu. På de medicinske afdelinger for de gamle og også inden for psykiatrien ser man nedskæring.

For det andet: plejehjemsområdet, så ældre, der er færdigbehandlet, kan udskrives.