

For det tredje: at man fik styrket forskningen i alternativ behandling. Det ved vi også godt at der er behov for.

For det fjerde: at man satsede mere på genoptræning.

For det femte: øget indsats på ernærings- og kostområdet.

Dette er områder, som vil styrke det forebyggende, områder, som vil hjælpe på den manglende behandling, der sker inden for sundhedsvæsenet, områder, som vi er overbevist om at sundhedsministeren, hvis sundhedsministeren havde magt, som han har agt, gerne ville have støttet, men så skulle det ikke være. Det var en anden, der bestemte.

Vi støtter ikke forslaget.

#### Aase D. Madsen (DF):

Da Dansk Folkepartis ordfører på området, fru Birthe Skaarup, ikke kan være til stede, skal jeg på Dansk Folkepartis vegne sige følgende:

Som de gældende tilskudsregler er nu, ydes der enten 100 pct., 74,7 pct. eller 49,8 pct. i tilskud til lægeordnede lægemidler, som er optaget på en særlig fortegnelse fra Sundhedsministeriet. Og dette tilskud ydes uafhængig af patientens økonomiske situation eller sociale forhold.

Endvidere yder den offentlige sygesikring et tilskud på enten 49,8 pct. eller 74,7 pct. til håndkøbslægemidler, som er optaget på fortegnelsen over tilskudsberettigede lægemidler, og som receptordineres til pensionister eller ved behandling af patienter med varige lidelser.

Disse bestemmelser har man valgt at lave om på i forbindelse med finansloven for 1999. Det er en klar forringelse over for borgerne med en egenbetaling på 500 kr. årlig til følge samt nogle tilskudssatser, hvor man får tilskud på 50 pct. på et forbrug mellem 500 kr. og 1.200 kr., 75 pct. på et forbrug mellem 1.200 kr. og 2.800 kr. samt 85 pct. i tilskud til forbrug over 2.800 kr. pr. år.

Finanslovsparternes begrundelse for forslaget er at omfordele og anvende 500-kroners-puljen til de personer, der i dag bruger flest penge på medicin. Dansk Folkeparti mener ikke, den argumentation holder. De penge, man sparer i første omgang, mener vi hurtigt bliver ædt op af administrationen.

For omkring ni år siden blev der indført en egenbetaling på 800 kr. Erfaringerne fra den gang er ikke gode. Det hele endte i et administrativt kaos, så ordningen blev hurtigt afskaf-

et. Dansk Folkeparti tror, at præcis det samme vil gentage sig, såfremt forslaget vedtages. Og det gør det selvfølgelig, men blot ikke med Dansk Folkepartis stemmer.

Endvidere er der også udmeldt fra regeringen, at der ikke er tale om et besparelsesforslag, men en omlægning. Men når man i forslaget kan læse, at sygesikringen får en mindre udgift på 275 mio. kr. samt en mindre udgift efter den sociale lovgivning på 74 mio. kr. i 1999, altså i alt 322 mio. kr., så kan der bestemt ikke være tale om en omlægning. Nej, det er et rent besparelsesforslag.

Endvidere bliver der også tale om en central registrering af befolkningens medicinforbrug og en øget administrativ belastning af apoteker og sygesikringen, og det kan vi naturligvis ikke gå ind for.

Selv om apotekerne i dag har edb, må vi se i øjnene, at en stor del af registreringen skal foregå centralt. Det er jo ikke alle kunder, som bruger deres stamapotek, og ifølge Apotekerforeningen ekspederes der omkring 50 mio. recepter om året.

Økonomisk har samfundet ikke råd til at lave besparelser på medicinordningen. Dansk Folkeparti tager klart afstand fra denne besparelse på sundhedsområdet. Befolkningen er hårdt ramt nok i forvejen af pinsepakkeforliget, boligforlig, efterløn etc.

(Kort bemærkning).

#### Hanne Andersen (S):

Det var ret forbavsende at høre fru Aase Madsen tale om det her forslag, og der er i hvert fald alvorlige misforståelser i det.

Håndkøbsmedicin, der bliver skrevet på recept hos lægen af hensyn til brugeren, bliver ikke ramt af det her forslag. Og der er en reel omfordeling, således at folk, der virkelig har et stort og reelt behov, dokumenteret behov for medicin, virkelig får nogle lettelser i det her forslag.

Administrationen, som fru Aase Madsen talte om, bliver væsentlig anderledes end den administrationsmodel, vi så ved 800-kroners-reglen. Man siger fra apotekerside, at man kan administrere det på en nem måde, således at alle patienter kan handle på et hvilket som helst apotek i hele landet og få det rette tilskud. Man skal ikke selv holde rede på boner og kort og andet for at dokumentere sit behov. Enhver apoteker kan klart se, hvornår man skal have tilskud, og