

hvornår tilskudsgrænsen skal flyttes på grund af forbruget.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Det lyder meget godt, vil jeg sige til fru Hanne Andersen, men vil fru Hanne Andersen ikke være enig med Dansk Folkeparti i, at det er et besparelsesforslag? Der skal findes 300 mio. kr. Er det ikke korrekt?

Og i øvrigt med hensyn til administrationen, så må det jo komme an på en prøve. Dansk Folkeparti tror ikke, at det bliver nogen nem administration.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jo, Socialdemokratiet vil gerne give Dansk Folkeparti ret i, at der er en besparelse her, og det har Socialdemokratiet ingen skrupler ved, hvis vi kan få nogle besparelser inden for medicinområdet.

Men når man snakker om administrationen af 800-kroners-reglen, som var under den borgerlige regering, så er der altså en væsentlig forskel. Forskellen er, at dengang omlagde man ikke tilskudssystemet. Der indførte man bare en egenbetaling. Her indfører vi et nyt system, så det er omkostningsbestemt, og sådan at vi lægger tilskuddene på de enkelte beløb og ikke bare går ind og tager en egenbetaling.

Så det er forskellen, og det fremgår også klart af forslaget.

Sonja Albrink (CD):

Da fru Yvonne Herløv Andersen ikke kan være til stede, skal jeg på CD's vegne fremføre følgende:

Danmark har jo en international førerposition, hvad angår brugerbetaling på sundhedsområdet. Danskerne er bestemt ikke særlig forkælede i forvejen, så for CD er forslaget her ikke nogen særlig lækkerbisk.

Men skal man endelig til at øge egenbetalingen for medicin for at opnå en besparelse, mener vi, det er en betingelse først og fremmest at sikre, at patienter med et stort behov ikke bringes i en urimeligt stor økonomisk klemme.

Den model, forslaget lægger frem med en behovsafhængig tilskudsordning, tager dette hensyn, men CD vil i hvert fald gerne, at man ser lidt grundigt på nogle af tingene under udvalgsbehandlingen.

Lad mig f.eks. nævne, at vi mener, at der kan opstå problemer, fordi man som storforbruger af medicin risikerer en meget stor egenbetaling lige i starten. Måske 1.000-1.100 kr. den første gang.

Man kunne derfor godt forestille sig en ordning, så patienten kunne få sin udgift fordelt over året. Ganske vist henviser bemærkningerne til reglerne i den sociale lovgivning, hvorefter kontanthjælpsmodtagere, studerende og andre lavindkomstgrupper kan få hjælp til medicin, hvis de ikke kan betale. Men det mener CD ikke dækker problemet godt nok, og vi mener heller ikke, at man på den måde skal gøre medicinudgiften til en social begivenhed.

Det, vi efterlyser i CD, er en mere smidig ordning, og som vi har fået det oplyst, og som ordføreren for De Konservative tidligere har oplyst, har de i Sverige en slags acontoordning i deres apotekersystem, hvor der kan indbetales månedlige beløb. Det kan ikke være noget større besvær, når man får hele det nye elektroniske register op at stå, og i CD vil vi derfor gerne have, om der måske kunne blive redegjort nærmere for den svenske ordning under udvalgsarbejdet.

Efter § 7 c skal Lægemedelstyrelsen bedømme medicinforbruget som en forudsætning for at give kronikere tilskuddet på de 100 pct. Det drejer sig faktisk om at gennemgå noget i retning af 25.000 ansøgninger, som der er lavet en beregning over i Medicinudvalgets betænkning, og så skal det konstateres, at der er et fagligt veldokumenteret behov. Det må betyde, at alle recepter skal gennemgås, eller hvordan?

Så må vi spørge: Er det ikke lidt administrativt bøvellet, og burde det ikke overvejes, om ikke det kunne gøres mere enkelt? Og samtidig kunne man så måske også se på patientens adgang til at kunne få støtte til det meget kostbare forbrug.

Et andet forhold, jeg vil berøre, er ansøgninger om enkelttilskud. Der er nogle læger, som tager sig betalt for at lave en ansøgning, og jeg synes, at man ved den lejlighed må spørge, om det er rimeligt over for patienterne. Det er faktisk en ekstra belastning oven i de nye regler, der nu gennemføres, og hvad med ansøgningerne fra kronikerne? Risikerer man nu også at skulle betale for dem? Det er også noget, vi gerne vil have diskuteret under udvalgsarbejdet.

Til gengæld er det en meget tilfredsstillende ændring, der indføres i referenceprissystemet i forbindelse med, at det billigste lægemiddel i en