

partiets vegne sige, at intentionerne i lovforslaget, om at tilskud til medicin især anvendes til personer med et stort behov, altså dem, der har en sygdom, der er livstruende, er rigtige.

Men lovforslaget her er for os at se igen for bureaukratisk, og det vil blive vanskeligt at administrere. En anden ting, vi er meget skeptiske over for, er, at der skal oprettes et landsdækkende register i Lægemiddelstyrelsen. Vi er lidt nervøse for, hvordan det kan benyttes eller udnyttes, som nu man vil, så vi ser meget skeptisk på det her lovforslag og vil formentlig sige nej, når vi skal til at stemme. Men lad os nu se, hvordan det går i udvalgsarbejdet.

Tove Videbæk (KRF):

Dette lovforslag går ud på at omlægge reglerne for sygesikringstilskud til lægemidler, så tilskuddets størrelse afhænger af den enkelte patients forbrug af tilskudsberettigede lægemidler, og således at de offentlige tilskudsmidler især går til personer med stort behov for medicin. Kristeligt Folkeparti støtter intentionen om, at de, som kun har en mindre udgift til medicin, nemlig mellem 0 og 500 kr. pr. år, selv må betale hele beløbet.

I Medicinudvalgets betænkning fra juni 1998 står der, at den nuværende medicintilskudsordning med den procentvise dækning af udgiften til det enkelte lægemiddel ikke længere sikrer, at ingen patient af økonomiske grunde afstår fra en relevant behandling med lægemidler.

Det nuværende tilskudssystem tager altså ikke højde for, at den årlige udgift til køb af lægemidler kan være beskeden for nogle medicinbrugere, men økonomisk stærkt belastende for andre. Medicinudvalget har derfor peget bl.a. på muligheden for at indføre et såkaldt behovsafhængigt tilskudssystem. Medicinudvalget og L 128 foreslår, at personer med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler ydes et 100 pct.s tilskud til de udgifter, der overstiger en årlig egenbetaling på 3.600 kr., svarende til gennemsnitlig 300 kr. pr. måned. Reglen skal så afløse den såkaldte kronikerregel i den sociale lovgivning.

Herudover skal der fortsat i sociallovgivningen være bestemmelser, der supplerer sygesikringslovens regler om tilskud til medicin. Og her er det, jeg har en vis bekymring. Idet der henvises til sociallovgivningen, er det nødvendigt, at det samtidig med varetagelsen af denne lov sikres, at sociallovgivningen og vejledningen til dem, der skal administrere den, altså

kommunerne, er helt opdateret og klar og tydelig på dette område.

Mit skrækscenarie er, at der er syge mennesker, der står på apoteket og ikke har råd til den medicin, de har brug for, og derfor må lade den stå på apoteket.

Vi ved jo, at kommunerne administrerer på meget forskellig måde. På dette område ville det være direkte dødbringende eller helbredsødelæggende for alvorligt syge mennesker, hvis ikke kommunerne er med og administrerer loven menneskevenligt.

Hvis f.eks. en ung diabetiker ikke har råd til at købe den medicin, han eller hun har brug for, kan vedkommende i sin egen krop komme til at indbygge en bombe, som springer efter 10-15 år, hvor vedkommende så vil opleve blindhed, nyresvigt eller anden alvorligere sygdom eller handicap.

Især er jeg bekymret for de kronisk syge blandt enlige forsøgere, studerende på SU eller personer på almindelig forhøjet førtidspension.

Min største bekymring går på den første portion medicin, som disse mennesker skal købe under den nye regel. De skal her betale de første 500 kr. selv og får så 50 pct. i tilskud til beløb mellem 500 og 1200 kr., altså kan de risikere at skulle af med 850 kr., hvis de køber medicin for op til 1200 kr., og et endnu større beløb, hvis de skal købe medicin for flere penge.

850 kr. er mange penge for en person på SU eller en enlig forsøger. Det, jeg berører her, er et likviditetsproblem for de pågældende personer, og jeg vil spørge: Kunne man evt. indskrive i loven eller bemærkningerne en regel om, at kronikere, som man ved vil bruge medicin for over 2800 kr. om året, og som ved årets afslutning alligevel vil få de 85 pct.s tilskud, alene allerede fra det første køb af medicin kan få 85 pct.s tilskud til køb af medicin for over 500 kr?

Endelig har jeg en bemærkning vedrørende de personer, der er under 18 år, og som ikke omfattes af egenbetalingen på 500 kr. Min bemærkning går på, om personer under 18 er omfattet af kronikerreglen, eller rettere: Kan kronikere under 18 år komme til at betale mere end 300 kr. pr. måned, det fremgår nemlig ikke helt klart af forslaget?

Udgifter til medicin i familier med børn, der er kronisk syge, kan være en stor økonomisk belastning for disse familier, som i forvejen er pressede på grund af børns sygdom eller handicap. Disse familier skal ikke straffes, fordi de har et barn med dårligt helbred, tværtimod, de