

[Qvist Jørgensen]

set om der var noget at takke for eller ej. I dag er der grund til at sige tak, ikke til de fire regeringspartirepræsentanter, men til alle andre, idet vi jo har fået tilslutning til dette lille og stilfærdige forslag fra både SF, Fremskridtspartiet, De Radikale og Fælles Kurs, så der er meget, der tyder på, at vi hurtigt skulle kunne få gjort det færdigt og få løst denne opgave.

Jeg vil godt sige, da indtil flere har fundet det betimeligt at nævne, at der skete en ændring på området omkring 1981, at grunden til, at vi nu kommer med et forslag, der ligner det, der gjaldt før 1981 – i hvert fald så vidt jeg har kunnet finde ud af – er den meget enkle, at insulinen er steget med ikke under 300 pct. Det er faktisk et af de medicinske præparater, der har oplevet den mest alvorlige prisstigning.

Hertil kommer, hvad ikke er med i forslaget, at vi har en viden om, at de apparater, som det i øvrigt bliver mere og mere almindeligt at man bruger til måling, også er dyre, og det er for øvrigt mange af de andre hjælpemidler, som en diabetespatient har brug for, også. Det skal jeg vende tilbage til om lidt.

Jeg havde ikke tænkt mig at kommentere hvert enkelt indlæg, men prøve at tage nogle af de ting frem, der har været fælles for flere ordførere.

Jeg vil starte med sundhedsministeren, der talte om et beløb, som jeg ikke har fået tid til at kontrollere, nemlig at det offentliges udgifter til medicin skulle være 1,8 mia. kr. om året. Jeg sætter bestemt ikke spørgsmålstegn ved det, jeg tror fuldstændig på det, når ministeren siger det, men det er jo et tal, der skal nævnes i relation til de 10 mio. kr., som dette forslag formentlig vil koste.

Jeg kan godt se, at der er nogen afstand fra fru Karen Højte Jensens 25 mio. kr. til ministerens, så vidt jeg husker, 20–25 mio. kr.; i forslaget har vi skrevet snarere lidt under 20 mio. kr., og beregningen, jeg foretog i går aftes, viser, at det nok nærmere er 10 mio. kr. Men det er altså virkelig nede i småtingsafdelingen, i hvert fald når vi sammenligner udgifterne hertil med den samlede offentlige udgift på området.

Jeg har stor forståelse for, at man ikke bare kan love gratis medicin, og det gør vi altså heller ikke; det står der ikke noget som helst om i forslaget, og der står heller ikke noget som helst om, at forslag om det kommer vi så med i morgen eller en anden dag. Vi har koncentreret os

om det medicinske præparat, som insulin er for en vel defineret, vel afgrænset sygdom.

Jeg er så i øvrigt meget enig i det, flere ordførere har nævnt, at insulin ikke er noget misbrugsstof, det er ikke et stof, der er eftertragtet af andre end lige netop dem, som har brug for det i nogle ganske bestemte mængder.

Der er en grund til, at vi ikke har taget andre hjælpemidler med, altså strips, måleapparater, og hvad der nu ellers kan være af ting, som det er bekosteligt at anskaffe for den enkelte patient, herunder også den særlige diætkost, som kan belaste en økonomi. I øvrigt er det jo sådan, at i mange familier er der flere, der har den samme sygdom, og det er med til at forøge den samlede udgift. Vi har dog med vilje ikke taget disse ting med her, fordi vi vil holde os inden for den stramme definition og det afgrænsede, gennemsigtige område, og det er jeg faktisk ikke ked af at vi gør, for det er formentlig, også ifølge de bemærkninger, der er kommet fra ordførerne, det, der har medført, at så mange har kunnet tilslutte sig forslaget.

Jeg vil godt erindre både fru Birgith Mogensen og fru Inger Stilling Pedersen, der taler om, at det vil virke socialt skævt, og at der er andre grupper, der på samme måde vil have brug for at blive hjulpet, om, at for mange diabetespatienter er der tale om et kronisk og meget langvarigt forløb, måske for nogle på 50 år eller mere, og det vil sige, at den samlede, man kunne næsten sige livstidsudgift på grund af denne sygdom er meget stor, og det vil være en situation, der i hvert fald er relativt sjældnere, når vi taler om eksempelvis folk, der har brug for hjertemedicin.

Det er ikke, fordi jeg vil være forfærdelig uvenlig, men jeg synes nok, at jeg efter den beskrivelse, som fru Birgith Mogensen gav, må konstatere – det har jeg også gjort tidligere – at når vi taler om stofmisbrug, ved fru Birgith Mogensen ikke så meget om hverdagen. Jeg må også sige, at jeg synes, det er tydeligt, at CD-ordføreren ikke har sat sig ind i de problemer, der berører de sukkersyge patienter.

Jeg vil slutte med endnu en gang at sige tak til dem, der har været positive over for forslaget. Jeg kunne næsten håbe på, at vi på torsdag kunne skrive betænkning, men det er måske at være for optimistisk.