

Kl. 14:14

(Ordfører)

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det lovforslag, vi behandler her i dag, handler alene om finansieringen af den sundhedspakke, som regeringen indgik aftale om med Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Ny Alliance den 1. marts 2008. Der ændres altså ikke på aftalens ordlyd om, hvilke initiativer der er omfattet. Det har vi også hørt med livmoderhalskræftvaccine, pneumokokvaccine, NAT-screening af donorblod og akut indsats på hjerteområdet.

Prioriteringer i sundhedsvæsenet sker ofte hurtigt, historisk og uden nogen større logik eller retfærdighed, og det er dette lovforslag, der jo udmønter finansieringen af en række generelle sundhedstiltag for den danske befolkning, et eksempel på. Det er også et eksempel på, at det er rigtigt, når vi i valgkampen sagde, at der findes en prioritering mellem velfærd og skattelettelser. Vælger man skattelettelserne, er der ikke råd til velfærd som f.eks. disse for Socialdemokraterne meget vigtige tiltag, og så tyr man endnu en gang til øget brugerbetaling på sundhedsområdet og denne gang på medicinområdet.

Nu er det jo bare sådan, at danskerne allerede har en meget høj brugerbetaling på medicin, faktisk en af de højeste i de vestlige lande, vi normalt sammenligner os med – måske lige bortset fra USA – og nu øges denne brugerbetaling igen med ca. 300 mio. kr. årligt. Samtidig betyder det nye satsreguleringsprincip, at brugerbetalingen på medicin kun kan stige i de kommende år, også selv om priserne på medicin fortsat vil falde eller stagnere, som de har gjort efter det sidste forlig om medicintilskudsreglerne i 2004, som Socialdemokraterne var med i, og i de aftaler, som regeringen har indgået med lægemiddelindustrien.

Socialdemokraternes holdning er, at sundhedspakkens initiativer er målrettet den generelle befolkning. Derfor er det ikke fair, at det alene er medicinbrugerne, der skal betale, og ikke den generelle befolkning. Det lyder måske ikke af meget, at den endelige udgift kun stiger fra 445 kr. til 800 kr. om året, før man opnår 50 pct.s tilskud til sin medicin. Men det er jo faktisk en 80 pct.s stigning, som for mange patienters vedkommende ikke kan undgå at give økonomiske problemer. Taler man med de ansatte på apotekerne i dag, fortæller de allerede nu om, hvordan de hver dag ser mennesker – og ikke kun ældre, men også børnefamilier og andre – der igen og igen går uden deres medicin, fordi de i

sidste ende ikke har råd til at betale den. Det er en meget bekymrende udvikling og helt uacceptabelt for Socialdemokraterne. En diskussion er jo, hvor meget man betaler for en receptpligtig medicin, men mange mennesker har jo også udgifter til ikkereceptpligtig medicin, der også er dyr.

Ser man de seneste års initiativer på det sociale område, er der efter vores mening ikke meget at gøre godt med blandt de mange modtagere af overførselsindkomster og pensioner, hvilket Ældre Sagen da også har påpeget flere gange. Priserne til mad er stigende, den kollektive trafik er steget, der er stigende energifgifter, og mange mennesker har dyre huslejer, og nu kommer så endnu et hak på medicinpriserne. Det er en udvikling, vi er imod; det er en udvikling mod øget, ikke mindre fattigdom i Danmark, og det er en udvikling, Socialdemokraterne vil vende, den dag vi får magt til det. Derfor kan Socialdemokraterne ikke støtte dette lovforslag.

Kl. 14:17

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi beder ordføreren om at blive stående. Fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 14:17

**Lone Dybkjær (RV):**

Det er bare et lille spørgsmål til ordføreren, hvis generelle beskrivelse af samfundsudviklingen jeg ikke her skal kommentere. Jeg vil bare sige, at hvis der tidligere har været 50 pct.s tilskud over 400 kr. – lad os bare tage det tal – og bundgrænsen så nu bliver 800 kr., er det så ikke korrekt, at forskellen ikke er 400 kr., men kun 200 kr.?

Kl. 14:18

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ordføreren.

Kl. 14:18

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg beklager, hvis det var det, jeg sagde, for det er ikke det, der står i min tale. Når udgiften stiger, så man kan få et tilskud i det øjeblik, man har en medicinudgift op til 800 kr., så er det jo knap 400 kr. ekstra, man skal lægge på bordet, før man jo får et tilskud på 50 pct. Ja, så kan man godt sige, det er 200 kr., men det korte af det lange er, at det stadig væk er 200 kr. ekstra. Og der er mennesker, som allerede i dag har problemer med at betale deres medicin, både den receptpligtige medicin og den medicin, som ikke er receptpligtig. Mange mennesker – folk, som er kronisk syge, førtidspensionister – har brug for begge dele, og man kan ikke sige, at de alle sam-