

mere opad, så man nu skal til at betale endnu mere, når man kommer ned på apoteket, før man får tilskud?

Kl. 14:27

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ordføreren.

Kl. 14:27

**Liselott Blixt (DF):**

Det er helt klart, at det er et problem, hvis der står nogle mennesker, der har svært ved at yde de 200 kr. mere om året. Og jeg mener også, at er der nogle, der kommer i klemme, vil jeg meget gerne se på, hvad det er for nogle mennesker, så vi kan se, hvor det er, vi skal gå ind for at lave nogle reguleringsmekanismer. Nogle gange er det svært at gå ud og lave en stor ting uden at ramme nogle små grupper, som så havner mellem to leve. Det er jo det, vi prøver at undgå ved at lave nogle tiltag for kronikere og ved at få børnene op på en højere procentats. Og hvis der var nogle andre ting, man kunne gøre, var det jo det, man kunne forhandle om en anden gang.

Kl. 14:27

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ja, så siger vi tak til ordføreren. Og så går vi videre, og det er nu hr. Karl H. Bornhøft som ordfører.

Kl. 14:28

(Ordfører)

**Karl H. Bornhøft (SF):**

Indholdet af L 107 er jo som bekendt et resultat af finanslovforhandlingerne om sundhedspakken, som SF ikke er en del af – beklageligvis, vil jeg godt have lov til at sige. Vi ville nemlig meget gerne have været med til at gøre det bedre. For jeg skal også sige med det samme, at der er adskillige gode ting i det her forslag. De nye tilbud, der ligger her, og som jo rent faktisk nu er blevet omtalt flere gange, er et gode. Jeg vil dog også godt sige med det samme, at de lige knap nok kan dække vores ønsker.

Vi har faktisk også arbejdet ihærdigt for alle disse ting, men vi havde gerne set, at der var kommet lidt mere med, f.eks. at der var blevet afsat 100 mio. kr. til opstart af en national handlingsplan for det medicinske område. Det er en af de ting, som vi synes burde og kunne være blevet løftet i den her sammenhæng.

Der, hvor vore veje så skilles, og hvor vi ikke finder at det er acceptabelt, er i forbindelse med finansieringen af de her tiltag. I SF synes vi, det er kritisabelt, at disse initiativer i forslaget selv skal finansieres via besparelser på medicintil-

skudssystemet, altså i alt 302 mio. kr. Det er ikke småpenge, vi snakker om i den her sammenhæng. Og så er det oven i købet på et område, hvor der i forvejen er en meget høj brugerbetaling. Det kan efter vores opfattelse simpelt hen ikke være rigtigt, at egenbetalingsandelen på lægemiddelområdet øges i en situation, hvor danske patienter – det kan vi klart se af internationale sammenligninger – i forvejen betaler rigelig meget, for at sige det sådan mere direkte. På medicinområdet er vi vel dem i Europa, der betaler mest selv.

Med det faktum in mente synes jeg også, det er nødvendigt at understrege, at brugerbetalingen også har en negativ indflydelse på efterspørgslen efter den nødvendige medicin, og det er altså en problemstilling, som vi her i Folketinget er nødt til at forholde os til.

Jeg vil dog godt understrege, at et positivt element i forslaget er, at der lægges op til, at kronikerne ikke bliver yderligere belastet, men jeg synes så også samtidig, vi skylder at sige, at forringelsen stadig væk vil ramme tusindvis af kroniske patienter, idet tilskuddet beskæres for de mange kroniske patienter med medicinudgifter, der nærmer sig kronikertilskudsgrænsen. Det er vel rimeligt at sige, at sådan er det.

Netop den patientgruppe har jo ofte store udgifter til medicin på grund af flere sideløbende medicinkrævende diagnoser samt en langsom tilvænnning til nye præparater. Vi synes altså rent faktisk, det er forkert, at det er de ressourcetsvage, der i høj grad kommer til at betale for, at raske får nogle forbedringer.

Vi vil også med det samme understrege, at den ændring, der sker af beløbsgrænserne, og som betyder, at der nu skal reguleres efter satsreguleringsprocenten, rent faktisk betyder, at borgerne ikke i samme grad som i dag får glæde af faldende priser på lægemiddelområdet. Det synes vi rent faktisk ikke er rimeligt.

Forslagets initiativer har som bekendt generel karakter med hensyn til sundhedsforbedringer, som er målrettet mod hele befolkningen, og derfor mener vi ikke, det bør være medicinforbrugerne, der skal finansiere initiativerne, men befolkningen generelt.

Afslutningsvis vil jeg godt tillade mig at sige – jeg vil stadig væk understrege, at jeg er forholdsvis ny i den her sammenhæng – at jeg faktisk er noget skuffet over den demokratiske proces, som jeg har været en del af. I kredsen af sundhedsordførere fik vi at vide, at der kun kunne diskuteres én finansieringsform, nemlig