

[Socialministeren.]

Løn- og prisudviklingen på Færøerne må vi naturligvis se noget nærmere på i udvalget; det kan jeg ikke redegøre for på nuværende tidspunkt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Grete Hækkerup): Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Tilskud til lægemidler).

(Lovforslaget (nr. 137) findes i tillæg A. sp. 2935, fremsættelsen i tidenden sp. 2236).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Inge Fischer Møller: Det forslag til ændring af sygesikringsloven, som socialministeren har fremsat, har to vigtige formål. For det første — og det er jo aktuelt i denne tid — regner man med, at den foreslåede omlægning af medicintilskudsreglerne vil kunne medføre en årlig nettobesparelse på ca. 33 mill. kr. for staten. For det andet — og det anser jeg jo for det vigtigste — regner man med, at omlægningen vil kunne medvirke til en begrænsning af medicinoverbruget.

Lovforslaget er baseret på en redegørelse fra et sagkyndigt udvalg, der blev nedsat sidste sommer. Efter forslaget skal tilskudsberettiget medicin fremtidig inddeles i tre grupper: gruppe I med 75 pct. offentligt tilskud, gruppe II med 50 pct. offentligt tilskud og gruppe III uden tilskud.

I gruppe I finder vi lægemidler, som er særlig værdifulde bl. a. til at behandle alvorlige akutte eller kroniske lidelser, det vil altså sige det, vi populært kalder det livsvigtige medicinområde. I gruppe II findes der dels mindre væsentlige lægemidler, dels

lægemidler, der måske nok er væsentlige, men som til gengæld er mistænkt for at give anledning til det, man måske ikke kan kalde misbrug, men så i hvert fald et vist overforbrug. I gruppe III placeres meget naturligt mere uvæsentlige lægemidler og lægemidler, hvis forbrug under alle omstændigheder ønskes begrænset mest muligt af lægelige grunde, samt endelig præparater, der er for dyre i forhold til analoge præparater.

Jeg kan i princippet tilslutte mig lovforslaget, men har nogle forudsætninger, som jeg mener er væsentlige, og jeg vil også gerne benytte lejligheden til at stille et par spørgsmål.

For det første mener jeg, det må være en afgørende forudsætning, at ingen borger udelukkes fra at få livsvigtig medicin af økonomiske grunde. Denne forudsætning bør kunne opfyldes gennem tilskud efter andre sociale love til betaling af patientens egen andel af medicinudgifterne. Det blev også nævnt i ministerens fremsættelsestale.

Lovforslagets andet vigtige hovedformål er som nævnt at søge tendensen til overforbrug af medicin begrænset. For at nyordningen kan få succes i denne relation, er det nødvendigt med en aktiv medvirken fra lægernes side. Ministeren har i fremsættelsestalen være inde på dette spørgsmål og her omtalt behovet for en omhyggelig vejledning af lægerne. Ministeren har endvidere peget på, at denne vejledning må følges op både med hensyn til uddannelse og efteruddannelse af lægerne. Med ministerens egne ord skal disse foranstaltninger tjene til at motivere lægerne for økonomisk medicinordination og for begrænsning af medicinforbruget.

Dette vil bl. a. sige, at lægerne ved deres receptudskrivning dels skal udvise prisbevidsthed på patientens vegne, dels tænke på spørgsmål som overdosering og vanedannelse.

Det må være en afgørende forudsætning for at tiltræde den foreslåede nyordning, at der kan skabes sikkerhed for en positiv medvirken fra lægernes side på disse punkter. I en vis forstand vil vi her blive vidne til en art generalprøve på den rolle, der er tiltænkt lægerne i det samspil mellem det medicinske og sociale system, som den nye bistandslov er baseret på.

Den tredje forudsætning er, at det sikres,