

[Tove Niemann]

ligste præparat, f.eks. fra en udenlandsk fabrik, som måske uden videre har overtaget et dansk patent. Det ville stemme godt med hidtidig socialdemokratisk politik, som i mange lignende tilfælde har ødelagt dansk industri. I øvrigt er lægerne forpligtede til efter bedste overbevisning at vælge det bedste præparat til patienterne under hensyntagen til prisen.

I øvrigt er alle danske læger udstyret med en årslommebog, hvori der står priser på alle medicinske præparater. Det uhensigtsmæssige i det offentlige formynderi med oprettelse af lægemiddelkomiteer fremgår også af den kendsgerning, at der i de forskellige lægemiddelkomiteer rundt om i landet er forskellige angivelser af, hvilke lægemidler der bør foretrækkes.

*Besvarelse (25/8 83):*

**Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

Der er i dag etableret lægemiddelkomiteer i tilknytning til hovedparten af landets større sygehuse med det formål dels at opnå en bedre og sikrere patientbehandling, dels at opnå besparelser ved at rationere det lægemiddelsortiment, der anvendes på sygehuse-  
ne.

Fra statslig side er det ved flere lejligheder blevet anbefalet amtsrådene at oprette lægemiddelkomiteer ved sygehusene.

I forbindelse med overenskomsten om almen lægegerning i september 1981 er der mellem sygesikringen og de praktiserende lægers organisation indgået aftale om at etablere en forsøgsordning med lægemiddelkomiteer i tre amtskommuner med henblik på vejledning af de alment praktiserende læger omkring ordination af lægemidler. Forsøgsordningerne følges og vurderes af et centralt udvalg, hvor bl.a. sundhedsstyrelsen er repræsenteret.

Komiteernes anbefalinger forpligter ikke de praktiserende læger, og i almindelighed kan også de sygehusansatte læger ordinere lægemidler, der ikke er anbefalet.

Oprettelsen af lægemiddelkomiteer ser jeg som et af de midler, amtsrådene har taget i anvendelse for at bremse den kraftige vækst i sundhedsudgifterne, hvoraf lægemiddeludgifterne udgør ca. 9-10 pct.

Det er regeringens opfattelse, at det er absolut nødvendigt at få bremset de voldsom-

me stigninger i de offentlige udgifter på sundhedsområdet. Lovgivningen giver mig ikke mulighed for at forbyde oprettelse af lægemiddelkomiteer, endside mulighed for at påbyde nedlæggelse af eksisterende komiteer. Jeg ønsker mig heller ikke en sådan mulighed, da jeg ikke ønsker at fjerne en ordning, der giver amtsrådene en vis mulighed for at påvirke udgifterne på medicinområdet.

**Spm. nr. S 1565**

Til *indenrigsministeren (17/8 83)* af:

**Tove Niemann (FP):**

»Hvad har ministeren konkret gjort for at styrke den primære lægesektor?«

**Begrundelse**

Ministeren har den seneste tid i talrige indlæg kundgjort, at hun vil styrke den primære lægesektor. I dette synspunkt er der megen fornuft. De seneste år har hospitalssektoren vist en voldsom stigning i udgifter og personaleforbrug. Desværre synes disse stigninger ikke at være kommet patienterne til gode. Flere undersøgelser har vist, at behandlingen af en hel del sygdomme kan iværksættes hos de praktiserende læger lige så godt og til en mindre udgift. Da regeringen har erklæret, at den vil styrke den primære lægesektor, virker det meget ejendommeligt, at næstformændene i venstre og det konservative folkeparti ved gentagne lejligheder har stemt for en meget betydelig udvidelse af hospitalernes ambulatorier, netop det område, hvor de praktiserende læger specielt må kunne tænkes at kunne overtage en væsentlig del af hospitalernes hidtidige funktioner.

*Besvarelse (30/8 83):*

**Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

Det er rigtigt, at jeg ønsker at støtte en udvikling henimod at flytte opgaver fra sygehusvæsenet til praksisområdet, bl.a. for at lette presset på sygehusvæsenet. I begyndelsen af dette år bad indenrigsministeriet derfor sundhedsstyrelsen om at foretage en afgrænsning af praktiserende speciallægers funktionsområde med henblik på, at der kunne søges tilvejebragt en præcisering af et selvstændigt arbejdsområde for den praktise-