

[Indenrigsministeren]

Det har været nævnt, at der kan spares penge ved, at staten tager sig af informationen. Man kan dog næppe forestille sig, at det skulle begrænse omfanget af den hidtidige information. Man kunne måske snarere tænke tværtimod, fordi der givetvis ville blive endnu mere rift om lægernes gunst.

Jeg mener, at det således dårligt ville falde i tråd med regeringens bestræbelser for at forenkle, og derfor har jeg ønsket at udskyde det. Endelig tror jeg heller ikke, at man ved at lave et statsligt lægemiddelinformationsorgan får et mere uvildigt organ til at vejlede lægerne. Under alle omstændigheder ville vi få stukket et statsligt organ ind som medlem, og det er vel ikke lige det, vi har brug for i øjeblikket. Da området i øvrigt er forsvarligt dækket med information, finder jeg ikke, at vi skal anvende 1,4 mill. kr. på dette årligt.

Erik B. Smith (S):

Socialdemokratiet har igennem meget lang tid ønsket oprettet et statsligt lægemiddelinformationscenter. Da vi sammen med de radikale, centrum-demokraterne og kristeligt folkeparti under den daværende socialdemokratiske regering blev enige om at foretage besparelser på medicintilskuddene efter følgende retningslinjer: støtte til den billigste medicin og støtte til den medicin, der havde de færreste bivirkninger, betød det naturligvis samtidig, at det var nødvendigt at oprette en statslig lægemiddelinformation.

I mit manuskript har jeg her skrevet: »grundelse herfor giver sig selv«. Efter at have hørt indenrigsministeren må jeg nok erkende, at jeg her har været for optimistisk. Jeg havde imidlertid ingen fantasi til at forestille mig, at nogen kunne drømme om, at det private erhvervsliv ville foretage informationer, hvis formål gik på at lede statens udgifter hen til den billigste medicin. Tænk, hvis man selv producerede en medicin, der ikke var billig i forhold til konkurrenternes! Skulle man virkelig kunne forestille sig, at erhvervslivet af den grund ville orientere om, at der fandtes billigere medicin, eller at der fandtes en anden medicin rettet mod samme sygdomme, med andre og måske færre bivirkninger?

Jeg vil – for at være helt sikker på, at jeg bliver forstået rigtigt – give ministeren et

eksempel på en privat lægemiddelinformation, som jeg har oplevet for adskillige år siden, nemlig i et af de hjem, jeg som barn kom i, hvor den pågældende far var læge, og hvor vi fik udleveret lægemiddelinformation i form af grammofonplader. En af disse grammofonplader var en plade med Nina og Frederik, og det var skam en dejlig melodi. Da melodien var færdig, kom der en alvorlig mandsstemme, som meget belærende sagde: Enterovioform virker befordrende. Vi forstod ikke dengang, hvad det betød. Vi var såmænd ikke engang klar over, at det var et afføringsmiddel. Senere har jeg i debatten læst i aviserne, at nu må Enterovioform kun sælges til u-landene.

Jeg vil gerne gå tilbage til mit oprindelige manuskript og sige, at i socialdemokratiet lægger vi selvfølgelig vægt på, at centrum-demokraterne og kristeligt folkeparti især, men naturligvis også det radikale venstre, nu ved dette beslutningsforslag får lejlighed til at gennemføre forudsætningerne for de besparelser, vi sammen lavede på medicintilskudsområdet. Privat lægemiddelinformation eller reklame, som det også hedder, har til formål – og det siges med al respekt for lægemiddelkataloget – at få solgt mest muligt af egne produkter. Når industri og importører kan betale 1 lægekonsulent pr. 10 praktiserende læger, må det være, fordi det kan betale sig, og det bør give alle politiske partier anledning til betænkeligheder.

I socialdemokratiets sundhedspolitik har vi et krav om, at befolkningen skal have den billigste medicin med de færreste bivirkninger. En statslig lægemiddelinformation er en ikke uvæsentlig del af en sådan politik. Medif og Mefa bør hilse dette forslag med glæde. Det giver dem mulighed for at spare nogle reklamekroner, som de så passende kunne bruge til at sætte priserne på medicin ned, og på den måde vil samfundet opnå en dobbeltbesparelse.

Fra socialdemokratiets side kan jeg give et tilsagn om hurtig og velvillig udvalgsbehandling.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Det er næsten 10 år siden, vi fik en ny lægemiddellov. På det tidspunkt var jeg i tinget og var med til at udforme denne lægemiddellov. Jeg erindrer tydeligt, at vi den-