

[Sundhedsministeren]

stemmelser om medicintilskud i overensstemmelse med de nævnte principper, ligesom jeg i forbindelse med en sådan omlægning vil være indstillet på at undersøge mulighederne og behovet for, at Sundhedsstyrelsen, eventuelt i samarbejde med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, kan udsende periodiske oversigter til lægerne over lægemidler og priserne herpå opdelt efter de terapeutiske grupper.

Det er i øvrigt et problem i vort samfund, at medicinforbruget er så stort. Dels er det dyrt, dels er det et sundhedsmæssigt problem. En sundhedspolitik, der lægger vægt på det sundhedsforebyggende, må sikre, at medicinforbruget begrænses. Det handler om at ændre befolkningens vaner. Og det handler i meget høj grad om at ændre lægernes ordinationsmønstre. Undersøgelser viser, at der er stor forskel på lægerne i så henseende. Forsøg har bl.a. vist, at lægerne har kunnet reducere medicinforbruget med 13 pct. udelukkende ved at være mere kritiske med deres medicinordinationer.

Jeg har forstået af den senere tids presseomtale, at der i forespørgslen også kan ligge et ønske om, at livsvigtig medicin bliver gratis for patienterne. Det er et ønske, jeg sådan set godt kan forstå, men det forudsætter, at det er muligt at afgrænse, hvad der skal forstås ved livsmedicin, og at det er muligt at afgrænse brugen – og dermed også risikoen for overforbrug – til specifikt udpegede sygdomme.

Problemet er imidlertid, at det efter sagkyn-diges opfattelse ikke kan lade sig gøre at lave en brugbar afgrænsning af, hvad der er livsmedicin, og risikoen for misbrug og overforbrug er derfor nærliggende.

Jeg vil dog ikke undlade ved denne lejlighed at gøre opmærksom på, at det offentlige i dag rent faktisk yder meget store tilskud til nedbringelse af patienternes medicinudgifter. Ud over de generelle og de individuelle tilskud til medicin efter sygesikringsloven ydes der efter den sociale pensionslov supplerende medicin-hjælp til visse pensionister. Der kan endvidere efter bistandsloven ydes medicin-hjælp til personer, der ikke selv kan afholde udgiften, og der er særlige indkomstaafhængige hjælpeordninger for personer med fysiske og psykiske handicap.

Endvidere kan som noget nyt fra 1. juli 1987 personer, der behandles med et tilskudsberettiget lægemiddel på grund af en langvarig lidel-

se, få hjælp til dækning af den del af egenudgiften, der overstiger 500 kr. pr. måned. Alene Sygesikringens udgifter til de generelle medicintilskud udgør ca. 1,8 mia. kr. årligt, og sygesikringen afholder dermed generelt halvdelen af patientens samlede udgifter til medicin.

Den nuværende medicintilskudsordning stammer fra 1973, og jeg vil da ikke se bort fra, at vi inden for den beløbsramme, vi i dag opererer med, måske godt kunne omlægge ordningen, så den f.eks. i højere grad tilgodeså patienter, hvis sygdom bevisligt krævede et stort og dyrt medicinforbrug.

Som det er fremgået, er det min opfattelse, at der på lægemiddelområdet er behov for gennemførelse af en række initiativer, således at målsætningen, de lavest mulige forbrugerpriser og de lavest mulige offentlige udgifter – som vi vel alle kan være enige om – kan blive opfyldt, og kan denne debat bidrage til at nå dette mål, vil jeg finde det positivt.

Forhandling

Torben Lund (S):

Jeg skal om apotekeravancen alene sige i denne første omgang, at vi vil følge udviklingen meget tæt i de forhandlinger, som sundhedsministeren skal i gang med her i løbet af 1988 for at lave en ny aftale fra 1. januar 1989, og at vi i forbindelse med det naturligtvis også vil følge, at den avanceomlægning, som ministeren tidligere har skitseret principperne for, bliver fulgt op. Jeg forstår nu begrundelsen for, at man ikke har effektueret omlægningen endnu.

Men det største bidrag til nedsættelse af medicinpriserne skal nok ikke hentes i apotekervancen. Som jeg nævnte i begrundelsen for forespørgslen, ligger fabriks- og importørpriserne meget højt i Danmark og uden egentlig offentlig kontrol eller offentligt indseende. Prisen er indrettet efter, hvad markedet kan bære for hvert enkelt præparat.

Da vi jo må konstatere, at lægemiddelområdet er en meget vigtig bestanddel af vores sundhedsvæsen, og da vi ikke ønsker, at vores sundhedspolitik skal styres primært af profitmæssige hensyn og ikke så meget af sundhedsmæssige grunde, ønsker vi med denne forespørgselsdebat at få etableret en offentlig godkendelse af prisniveauet for præparater, der skal sælges på