

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne starte med at sige, at jeg er lidt overrasket over, at sundhedsministeren uden videre har fremsat dette forslag i Folketinget, idet et flertal allerede ved åbningsdebatten sådan set markerede, at man ikke ønskede tanker af denne art fremmet. Jeg skal sige på den socialdemokratiske folketingsgruppes vegne, at vi afviser forslaget i sin helhed, det vil sige, vi afviser alle tre dele, der vedrører medicintilskudsreglerne.

Hvad er det så, vi afviser, og med hvilke begrundelser? Sundhedsministeren vil nedsætte de generelle tilskud til medicin fra 75 til 60 pct. og fra 50 til 30 pct., man vil fuldstændig fjerne tilskuddet til antibiotika, og endelig vil man omlægge tilskudsystemet, sådan at tilskuddet ikke alene bliver nedsat til nogle andre procent-satser, men også udmåles efter det billigste synonympræparats pris, når der er flere præparater inden for den samme lægemiddelgruppe. Det er det, man kalder et fastkronetilskud.

Det kunne måske lyde meget uskyldigt, men jeg vil godt afvise disse forslag af seks grunde, og jeg skal gøre det meget kort. For det første er det ikke rigtigt, som man postulerer, at der skulle være et overforbrug af medicin her i landet. Tværtimod er det sådan, at danskernes forbrug af medicin, hvis vi sammenligner det internationalt, er forholdsvis lavt.

Der er heller ikke belæg for at sige, at de danske tilskudsregler skulle være særlig gunstige i forhold til de regler, vi kender andre steder. De er ikke imponerende i forhold til de regler, vi kender i f.eks. Sverige og Norge, og slet ikke, hvis vi ser på det i forhold til kronisk syge. Endelig betyder de tre forslag, at man vil nedskære medicintilskuddene med 40 pct., som bliver overvæltet, ikke på samfundet som sådan, men på de syge, på patienterne. Det er altså patienternes andel, der skal stige tilsvarende. Det er selvfølgelig helt uantageligt og asocialt, så det brager.

Jeg vil også godt for det fjerde sætte et spørgsmålstegn ved, om der overhovedet er en besparelse at hente ved den måde, man vil gennemføre ændringer i tilskudsreglerne på, for hvordan bliver virkningen for de personer, som

har vanskeligt ved at betale denne meget dyre medicin, hvad bliver resultatet? Virkningen bliver, at de udskyder deres medicinindtagelse, at de måske undlader det helt i en periode, fordi de ikke har pengene til medicin. Hvad bliver så virkningen for vores offentlige sundhedsvæsen? Ja, vi møder de samme mennesker med nogle flere skavanker, nogle flere lidelser, andre steder i sundhedsvæsenet, nemlig på vores sygehuse. Konsekvensen vil meget nemt blive flere indlæggelser og indlæggelser over længere tid. Jeg tror, at i den store sammenhæng vil der ikke være noget at hente økonomisk ved at lave denne form for besparelser.

Det sidste, jeg vil tage frem, er nedsættelsen af det såkaldte fastkronetilskud. Den vil ensidigt være vendt imod den forskende og den udviklende del af medicinindustrien. Det er en udpræget favorisering, man her foretager af kopipræparaterne. Jeg synes, det er en besynderlig erhvervspolitik, men det er i virkeligheden også en besynderlig lægemiddelpolitik, der er tale om, for vi har brug for, at der bliver udviklet så mange nye og bedre sundhedsmidler og lægemidler som overhovedet muligt, så vores afvisning er i hvert fald klar.

Afvisningen betyder dog ikke, at der ikke skal spares på medicinområdet. Jeg mener, der skal spares ved at tage fat om nældens rod, nemlig de skyhøje medicinpriser, vi har her i landet, og ved at kigge på lægernes ordinationspraksis. Derfor har Socialdemokratiet også i dag offentliggjort, at vi ønsker en offentlig prisgodkendelse for lægemidler, der markedsføres her i landet, naturligvis med en stærk understregning af, at der i denne prisfastsættelse skal tages hensyn til udvikling og forskning i vor medicinindustri af de grunde, jeg nævnte før, altså en beskyttelse af originalpræparaterne. Som det er i dag, er prisfastsættelsen på medicin fuldstændig ude af offentlig kontrol. Man kan fra importører og fabrikanter tage den pris på det danske marked, som man mener det danske marked, de danske forbrugere og de danske tilskudsregler kan bære, og det synes vi ikke er rimeligt. Det er dér, der bør sættes ind med offentlig prisgodkendelse for lægemidler, der skal markedsføres i Danmark.

Jeg synes også, vi bør kigge på apotekernes avance, og det, jeg specielt her vil rette blikket imod, er, at man har en meget, meget høj avance specielt på de dyre præparater og på de til-