

[Torben Lund]

børnefamilierne, som jo i udpræget grad i forbindelse med børnesygdomme benytter penicillin og anden antibiotika. Det synes jeg er meget uheldigt.

(Kort bemærkning).

**Grove (KF):**

Nu går jeg ud fra, at hr. Torben Lund er enig med mig i, at det ikke er hjemmemarkedet, der kan redde alle forskningsprojekterne for vore firmaer. Det er vel forhåbentlig den mindste del her, så den side af sagen kan ikke slå det i stykker i hvert fald.

Man har diskuteret meget, om ikke man har brugt for meget penicillin inden for børnesygdommens område. Ved virussygdomme ved alle jo, at der ikke er brug for penicillin, men man har måske haft en tilbøjelighed til ofte at ordinere det alligevel for en sikkerheds skyld. Nu bliver der en mulighed for at tænke sig om to gange i stedet for, og det sker der aldrig noget ved. Det vil hr. Torben Lund også erfare. Når man tænker sig om to gange, kan det være, man ser det fornuftige.

**Tommy Dinesen (SF):**

Da mit partis ordfører, fru Birgitte Husmark, ikke kan være til stede, skal jeg her fremlægge SF's synspunkter.

Stillet over for disse forslag til lovændringer, altså nedsættelse af tilskudssatserne fra 75 pct. til 60 pct. og fra 50 pct. til 30 pct. samt fjernelse af tilskuddet til antibiotika må vi i SF endnu en gang stille spørgsmålet: Ud fra hvilke sundhedspolitiske overvejelser har sundhedsministeren fremsat disse forslag? Hvis det er ud fra den i regeringen så moderne plan om adfærdsregulering, altså et ønske om et mindre forbrug på disse tilskudsberettigede former for medicin, er det måske på sin plads at minde om, hvad indikationsgrundlaget for at ordinere de former for medicin, der i øjeblikket får tilskud, er. Det bliver givet til medicin, der for 50 pct.-medicinens vedkommende har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt og for 75 pct. af medicinens vedkommende desuden anvendes til veldefinerede, ofte livstruende sygdomme. Det er disse former for medicin, som syge mennesker nu skal til at betale endnu mere for.

Bruges der ikke for meget medicin i Danmark, vil nogen nok spørge. Svaret er helt enkelt og klart: Jo, det gør der. Forbruget kan

godt nedsættes, og forbruget skal nedsættes. Her tænker vi specielt på forbruget på plejehjem og i andre former for institutioner, hvor undersøgelser har vist, at jo mere personale, jo bedre aktivitetsmuligheder, jo mindre brug er der for nerve- og sovemedicin.

Men tilbage til forslaget. Hvis sundhedsministeren mener, at der finder et overforbrug sted af den lægeordnede medicin, er det hos lægerne, man skal satse på en adfærdsregulering, således at der kun ordineres terapeutisk virksom medicin i den nødvendige mængde. Det ville være sundhedspolitik, og det er blevet praktiseret af en gruppe læger på Djursland med et markant fald i ordinationsmængden til følge. Her skete reguleringen ud fra et sundhedsmæssigt kriterium og ikke ud fra et privatøkonomisk, som uvægerlig vil komme til at få social slagside. Dette er f.eks. helt tydeligt netop for penicillinets vedkommende. De, der har det største forbrug, er småbørnsfamilier i dårlige boliger. Jeg har meget svært ved at se, hvordan dette forslag harmonerer med det dagsordensforslag, som fru Kirsten Lee den 14. januar 1988 fik vedtaget med bl.a. de nuværende regeringspartiers stemmer, et forslag, der som et af sine punkter havde nedsættelse af et sagkyndigt udvalg, der skal fremsætte forslag, der kan sikre forbrugerne såvel som det offentlige de lavest mulige priser og omkostninger.

Til sidst et par ord om den mest komplicerede del af forslaget, nemlig omlægningen af tilskud, der nu skal beregnes i forhold til det billigste af synonyme præparater. Begrundelsen for dette forslag er bl.a., og jeg citerer fra bemærkningerne til lovforslaget:

»Ordningen skal motivere lægerne til at ordinere det billigste af flere ligeværdige præparater af hensyn til patientens egenbetaling.«

Videre begrundes forslaget med, at der vil blive lagt op til en øget priskonkurrence. Her kan vi fra SF's side kun håbe på, at det omtalte udvalg vil vise sundhedsministeren, hvor kompleks og uigennemsigtig prisdannelsen er på dette område, med frit råderum for al mulig profitdannelse. Dette forslag om synonympræparater indebærer mange uafklarede spørgsmål: Hvordan vil man sikre, at man vurderer helt ligeværdige former for medicin? Vil det ikke kræve mange undersøgelser på grund af den øvrige del af medicinens komponenter? Hvordan vil samspillet mellem fabrikanterne blive