

[Torben Lund]

Så siger sundhedsministeren, at sundhedsministeren synes, vi stoler på medicinens vel-signelser. Det gør jeg da på en masse områder. Men jeg har tillid til, at vi har en Sundhedsstyrelse, som jo er underlagt sundhedsministeren, der er i stand til at bedømme, hvilke præparater det ud fra en lægefaglig og farmaceutisk vurdering er korrekt at lancere og markedsføre på det danske marked.

Når sundhedsministeren siger, at det rent faktisk er medicinen, der er skyld i 10-15 pct. af indlæggelserne, skal jeg ikke kunne bestride det, i hvert fald ikke på stående fod, det er formentlig rigtigt. Men hvorfor så ikke sætte ind dér? Ministeren sagde selv, at det var, fordi der somme tider er ordineret forkert medicin. Jamen så lad os dog få en bedre information af vores læger, måske også af vores apotekere, så vi sørger for, at den medicin, der ordineres, bliver den rigtige til de pågældende patienter.

Det blev også sagt, at det kunne være, fordi man havde for stort et medicinforbrug. Jamen så lad os dog sætte ind dér. Det er jo ikke for sjov, folk har et for stort medicinforbrug. Så lad os dog sætte ind over for de personer, som rent faktisk er i vanskeligheder, måske oven i købet med et for stort medicinforbrug og et direkte misbrug af medicin, i stedet for at ødelægge et i øvrigt velfungerende tilskudssystem for medicinen.

Jeg er da enig med sundhedsministeren i, at der bør en bedre information til af både læger og forbrugere. Det synes jeg er fornuftigt. Men jeg deler ikke sundhedsministerens og visse andre ordføreres meget skræksindfyldte forventning om, at hvis bare man giver tilskuddet i forhold til det billigste kopipræparat, så bliver der ingen større udgift for patienterne. Jeg deler ikke opfattelsen af den automatik, man tror der er i ordinationen hos vores privatpraktiserende læger.

Hvis man endelig tror på den model, hvorfor kan man så ikke i stedet for at fastsætte tilskuddet på en bestemt måde ud fra et kopipræparat lige så godt fastsætte prisen på medicin, hvis der alligevel er den automatik i det, for så kan der jo ikke sælges dyre præparater alligevel? Hvis man tror på, at et tilskud efter det billigste kopipræparat betyder, at lægerne så altid vil ordinere det billigste præparat, hvorfor går man så ikke ind for tankegangen om at tage fat på det, det drejer sig om, nemlig medicinens pris,

så man ikke risikerer, at der er nogle patienter, der er så uheldige at have en læge, der ikke kender det billigste kopipræparat?

Og så gad jeg nok høre – det kan vi jo ikke få at vide her i dag, men det kan vi måske høre i den offentlige debat – om medicinfabrikanter og -importører deler den opfattelse, at dette med kopipræparaterne skulle være det liberale bud på det område her. Jeg kan forsikre, at dem, jeg har talt med inden for medicinindustrien om dette, bestemt ikke føler, at det er det liberale bud, i hvert fald slet ikke dem, der repræsenterer forskningen og udviklingen på dette område.

Så vil jeg godt spørge sundhedsministeren, hvad sundhedsministeren mener med, at jeg skulle have sagt, at vi vil bestemme, hvordan lægerne skal ordinere, gennem et stort offentligt system. Det forstår jeg simpelt hen ikke meningen med. Jeg kan ikke se, at noget af det, jeg har sagt, skulle kunne tolkes i den retning. Jeg vil godt høre, hvad meningen er med den udtalelse.

Og så vil jeg i øvrigt sige til det med forbruget, at jeg er glad for, at andre, herunder fru Lis Noer Holmberg, har konstateret, også her fra talerstolen, at vi ikke har noget særlig voldsomt medicinforbrug her i landet, når vi sammenholder med andre lande.

Når der alligevel er et stigende forbrug, i hvert fald her på det seneste, kunne det så ikke hænge sammen med lægernes honoreringssystem f.eks.? Jeg tror, at det system, vi har på de privatpraktiserende lægers område, i virkeligheden befordrer en hel masse receptudstedelser. Lægerne har jo et akkordsystem at arbejde efter. Hvis man oven i købet er så uheldig, at man til den afgående læge har måttet betale en hel masse goodwill for at komme ind i sin praksis, så sidder man jo med store omkostninger som nyetableret praktiserende læge, og dem skal man selvfølgelig have dækket ind. Den eneste måde, man kan dække dem ind på, er ved, at man har så mange konsultationer i løbet af dagen som overhovedet muligt. Og en måde at klare det på er, at man udsteder en lang række recepter.

Jeg har ingen grund til at tro, at lægerne ikke skulle være ansvarlige, men de har ikke den tid, de egentlig skulle have, til at snakke med patienten om, hvad sagen drejer sig om, og hvorfor patienten har det dårligt, så at det måske på et