

[Jørgen Winther]

fortegnelsen har bivirkninger. Alkohol har bivirkninger, salt, almindeligt natriumklorid, har bivirkninger, Kodimagnyl – tænk engang, Kodimagnyl! – har bivirkninger, som i øvrigt meget apropos kan give mavesår, maveblødninger og hjerneblødninger, hvis man i forvejen er i behandling med Marcoumar.

Altså: Al slags medicin har bivirkninger, det er der ikke noget overraskende i. Og hvis det er den logik, Socialdemokratiet har angående medicin og recepter, jamen så skal al medicin her i landet jo på recept.

Jeg er glad for at høre, at det, hr. Torben Lund har talt om i de sidste 14 dage eller 3 uger, altså ikke rigtig havde noget på sig overhovedet. Det var en simpel, ren lille misforståelse.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Man kan ikke imødegå bizarre konklusioner, men jeg er nødt til at sige, at det er nogle mærkelige argumenter, hr. Jørgen Winther fremfører for at overflytte flere præparater med bivirkninger, svære bivirkninger, præparater, der giver svære samspilsproblemer med andre lægemidler, til håndkøb, nemlig at vi i forvejen har nogle håndkøbspræparater, som der også kan være knyttet betydelige bivirkninger til. Det synes jeg dog sundhedsfagligt var et besynderligt argument for at overflytte yderligere præparater.

Må jeg i øvrigt sige til hr. Jørgen Winther, at vi ikke kan fortsætte den dér lægefaglige diskussion. Jeg har ikke samme medicinske baggrund som hr. Jørgen Winther, men jeg vil dog anbefale hr. Jørgen Winther at læse, hvad kolleger, overlæger rundt omkring på landets hospitaler og speciallæger på området, ytrer om overførsel af receptpligtig medicin til håndkøb. Der er ingen af dem, jeg har modtaget henvendelse fra – og det er i dusinvis, kan jeg sige – og som arbejder med dette hver dag, der har samme holdning som hr. Jørgen Winther. Ikke én har jeg mødt, alle har løftet pegefingern og sagt, at dette er sundhedsmæssigt uforsvarligt.

Ahlmann-Ohlsen (KF):

Det er den konservative folketingsgruppes opfattelse, at de omtalte medicinbesparelser på finansloven må og skal ses i en stor samfundsmæssig sammenhæng.

Det er sådan set ikke vores hensigt at trætte Folketinget eller hr. Torben Lund med en opremsning af tal; men vi kunne nu alligevel godt have lyst til at nævne nogle ganske få tal, som viser, hvor store de offentlige udgifter til medicin faktisk er i Danmark. Jeg tror, det er nyttigt, fordi den sidste tids store debat om dette tema måske hos nogle mennesker har skabt det indtryk, at de offentlige tilskud til medicin mere eller mindre helt vil forsvinde, og det er som bekendt slet ikke tilfældet. I 1987 var de offentlige udgifter til medicin godt 1,8 mia. kr., i 1988 var de 2,1 mia. kr., og ved uændrede regler ville udgiften i 1989 – det indeværende år – blive på omtrent 2,3 mia. kr.

Jeg ved ikke, hvad andre mener, men i den konservative gruppe synes vi, at dette er et stort tal. Vi er nødt til at være realistiske, vi ved, det er nødvendigt – og det tror jeg de fleste partier er enige i – at vi bremser stigningen i de offentlige medicinudgifter. Det ønsker vi ikke at lægge skjul på, og derfor er vi gået ind i arbejdet med henblik på at sikre en så fornuftig og afbalanceret løsning som muligt.

Et aspekt af hele diskussionen er jo lægemiddelsektoren, og den står over for nogle store ændringer i den kommende tid. Vi er ikke kede af ændringer, vi ønsker også ændringer, som kan smidiggøre vores system, og som kan gøre medicinen billigere og dermed være til fordel for den enkelte borger. Man kan næsten sige: Det er det, det hele handler om.

Et af forslagene i Lægemiddelprisudvalgets betænkning var at nedsætte tilskudsprocenten til medicin, og det kan ikke overraske nogen, at regeringen i sit oprindelige forslag til besparelser på de offentlige udgifter til medicin foreslog netop denne løsning. Nuvel, det var der ikke politisk flertal for, og derfor må vi se på den anden løsning i form af den tidligere omtalte 800-kroners-egenbetalingsgrænse, som altså er den første del af besparelserne. Denne løsning står vi bag, om end der selvfølgelig altid vil opstå visse begyndervanskeligheder ved gennemførelsen af et sådant nyt system. Men jeg tror, at det, man har vedtaget tidligere på dagen, vil medføre, at det nok skal komme til at fungere, og gør det ikke det, må vi selvfølgelig – som altid – løbende justere.

Man kan sige det sådan, at virkningerne af 800-kroners-reglen er, at vi får målrettet de offentlige tilskud, sådan at de patienter, der har de største udgifter, får tilskud først.