

[Torben Lund]

skudsberettigede præparater. Vi ser gerne, at man lægger avancen om på apotekerne, sådan at den avance, man kan tage på apotekerne, står i et rimeligere forhold til de omkostninger, apotekerne har ved at distribuere, ved at sælge det pågældende præparat, altså avancen skal sættes ned på den dyre, receptpligtige medicin. Der vil med gennemførelsen af de forslag være op imod en ½ mia. kr. at spare.

Grove (KF):

Det lovforslag, regeringen lægger frem her, er en opfølgning af den aftale, der er truffet mellem regeringen og Amtsrådsforeningen. Baggrunden er den store stigning, der er sket på dette område inden for de sidste år og vel specielt det sidste år, hvor man kan se en stigning i 1988 på op til 15 pct. Hvis man følger lidt med i avisdebatten og budgetdebatterne i amterne, har det været et af de områder, man havde ønsket at se på. Derfor er det meget rimeligt, at regeringen fremkommer med et forslag, der løser nogle af de problemer, som amterne står med, og som de ønsker løst.

Det består som sagt af tre dele, hvor man på forskellige områder nedsætter tilskudsprocenten. Det er klart, at hver gang man nedsætter et tilskud, vil der være mange, der skælder ud. Men det har også vist sig mange gange, at man ved at fjerne nogle tilskud øger prisbevidstheden blandt brugerne og blandt dem, der ordinerer, og dermed får man en naturlig afdæmpning af forbruget. Procenterne er jo ikke så store, at det skulle resultere i det, som hr. Torben Lund sagde, at ingen tør gå til læge, fordi de ikke har råd til det, for der er jo taget højde for de socialt svage stillede over anden lovgivning.

Det andet, man prøver, er med hensyn til synonympræparater, hvor man i stedet for en tilskudsprocent går over til et fast kronebeløb. Jeg kan godt se de problemer i det, som hr. Torben Lund rejser, når man gør det på den måde. Men lige meget hvordan man ændrer noget, så er der problemer i det. Den offentlige prisfastsættelse, som hr. Torben Lund foreslår, vil også give nogle store problemer. Jeg tror, at det foreslåede er den snildeste måde at gøre det på, og mange af synonympræparaterne har kørt med registrering i 5 eller 10 år, og så har de tjent de forskningspenge ind, man har sat i dem. Jeg er ikke i tvivl om, at det vil medføre en bedre rådgivning, og at læger, der skal ordinere, også

tænker lidt forbrugsmæssigt, ser det fra forbrugers synspunkt, og det var også meningen med det.

Det tredje, fjernelse af antibiotikatilskuddet, penicillintilskuddet osv., kan man også diskutere, men der har jo været megen kritik af, at man bruger for meget penicillin. Man bruger det til en del sygdomme, hvor det ikke er nødvendigt, og man ville måske fjerne en del af dette misbrug ved at gennemføre denne ordning. Derudover er det jo ikke i disse tilfælde de dyreste midler, vi taler om, så også på den måde tror jeg det er meget fornuftigt. Jeg synes, det er rimeligt, at man i Medicintilskudsnævnet får betalerne med ind, så de også er med til at rådgive om det, der sker.

Alt i alt kan vi fra konservativ side anbefale dette lovforslag. Jeg ville i hvert fald være meget betænkelig ved at skulle gå over til en offentlig prisfastsættelse, for det er utrolig svært at gå ind i en offentlig prisfastsættelse. Jeg tror, konkurrencen på længere sigt er betydelig bedre til at få fornuftige priser frem.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg vil blot sige til hr. Grove, at jeg synes faktisk, man næsten har valgt den dårligste løsning, hvis man også vil prøve at undgå problemer netop ved at favorisere kopipræparaterne så ensidigt, som man her gør. Det er jo ikke rigtigt, at man i den forskende del af industrien i øjeblikket har mulighed for at hente midlerne hjem til forskning og udvikling i den beskyttelsesperiode, man har.

Vi er i den mærkelige situation, at man fra dansk side rent faktisk har fastlagt den korteste beskyttelsesperiode mellem de muligheder, EF giver. Derfor er jeg lidt ked af, industriministeren ikke er her, for jeg ville gerne have spurgt ham, hvorfor man har valgt den korteste periode. Vi har kun en 6-årig beskyttelsesperiode her i landet, hvorimod man i de store medicinindustrilande, som ligger omkring os, har brugt 10 år som beskyttelsesperiode. Det havde måske været fornuftigere, at man havde taget det spørgsmål op.

I øvrigt vil jeg sige om antibiotikaen, at det kan lyde meget uskyldigt, at det drejer sig om de kortvarige sygdomme; men det er til gengæld, hvis vi endelig skal fremhæve en gruppe, som dette særligt vil komme til at berøre, blive