

[Knud Lind]

munerne bliver. Jeg tror, fremtidens kommunale skandaler vil give mig ret.

Steffensen (KrF):

Jeg stillede det spørgsmål til ministeren, om hun var i stand til at komme med en oversigt over eller sige noget om, hvordan udviklingen har været inden for de sidste ti år angående inhabilitetsproblematikken. Det er muligt, ministeren ikke er i besiddelse af dette materiale nu, men så må vi bede om det i udvalget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 23:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation.

Af Taanquist (S) m.fl.

(Fremsat 17/11 82).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Denne regering har to hovedsigter med sit arbejde. For det første at forenkle og afbureaukratisere og for det andet at opnå ganske betydelige besparelser på de offentlige budgetter, for at vi kan få orden i vores økonomi.

Da regeringen tiltrådte den 10. september, var der på finansloven for 1983 afsat 800.000 kr. til en statslig lægemiddelinformation, altså ikke 1 mill. kr., som forslagsstillerne skriver i bemærkningerne til forslaget. Ved en

nærmere gennemgang af projektet viste det sig, at den afsatte bevilling ikke ville muliggøre en informationsvirksomhed i den udstrækning, der oprindeligt var forudsat. Det var nemlig forudsat, at organisationen skulle bestå af en leder med medicinsk – eventuelt farmaceutisk – uddannelse, en farmaceutisk assistent, en kontorassistent samt en medicinsk sekretær på deltid, 10 timer ugentligt. Supplerende lægemiddelfaglig og journalistisk ekspertise skulle tilvejebringes ad hoc og betales efter ydelse. Det var alene det, der kunne finansieres med de 800.000 kr. Hvis man også skulle informere – det måtte jo være meningen med informationsvirksomheden – blev man nødt til at bruge 500.000–600.000 kr. yderligere. Det ville altså sige, at en statslig lægemiddelinformationsvirksomhed på årsbasis ville betyde en udgift på 1,3–1,4 mill. kr.

Det var altså alene, fordi der ikke var midler til andet end at ansætte de nævnte, at der var al mulig grund til at spørge, om en statslig lægemiddelinformation nu også var nødvendig.

I dag informeres der om lægemidler – og det er det, det drejer sig om her – ad følgende kanaler til lægerne: for det første informerer Lægeforeningen om nye medikamenter på markedet gennem Ugeskrift for Læger og gennem sin medicinfortegnelse; for det andet informeres lægerne gennem reklamer og gennem de lægemiddelkonsulenter, som kommer ud til dem; og endelig og ikke mindst findes der et digert værk i to bind, som hedder Lægemiddelkataloget. I det ene er der en beskrivelse af alle lægemidler, deres anvendelse og deres karakteristika, i det andet er der en prislister for alle præparaterne. Kataloget og prislisterne revideres med overordentlig jævne mellemrum.

En af de grunde, forslagsstillerne har angivet, til at de gerne ville have, at staten skulle gå ind i en statslig lægemiddelinformation, var, at der var for megen information. Man har argumenteret med, at lægerne blev oversvømmet af brochurer.

Jeg må sige, at jeg har lidt svært ved at se, at det kan have nogen gavnlige virkning på informationsomfanget i nedadgående retning, at man sætter endnu et organ i gang med information. Det gør det næppe lettere og mere overskueligt for lægerne.

[Indenrigsministeren]

Det har været nævnt, at der kan spares penge ved, at staten tager sig af informationen. Man kan dog næppe forestille sig, at det skulle begrænse omfanget af den hidtidige information. Man kunne måske snarere tænke tværtimod, fordi der givetvis ville blive endnu mere rift om lægernes gunst.

Jeg mener, at det således dårligt ville falde i tråd med regeringens bestræbelser for at forenkle, og derfor har jeg ønsket at udskyde det. Endelig tror jeg heller ikke, at man ved at lave et statsligt lægemiddelinformationsorgan får et mere uvildigt organ til at vejlede lægerne. Under alle omstændigheder ville vi få stukket et statsligt organ ind som medlem, og det er vel ikke lige det, vi har brug for i øjeblikket. Da området i øvrigt er forsvarligt dækket med information, finder jeg ikke, at vi skal anvende 1,4 mill. kr. på dette årligt.

Erik B. Smith (S):

Socialdemokratiet har igennem meget lang tid ønsket oprettet et statsligt lægemiddelinformationscenter. Da vi sammen med de radikale, centrum-demokraterne og kristeligt folkeparti under den daværende socialdemokratiske regering blev enige om at foretage besparelser på medicintilskuddene efter følgende retningslinjer: støtte til den billigste medicin og støtte til den medicin, der havde de færreste bivirkninger, betød det naturligvis samtidig, at det var nødvendigt at oprette en statslig lægemiddelinformation.

I mit manuskript har jeg her skrevet: »grundelse herfor giver sig selv«. Efter at have hørt indenrigsministeren må jeg nok erkende, at jeg her har været for optimistisk. Jeg havde imidlertid ingen fantasi til at forestille mig, at nogen kunne drømme om, at det private erhvervsliv ville foretage informationer, hvis formål gik på at lede statens udgifter hen til den billigste medicin. Tænk, hvis man selv producerede en medicin, der ikke var billig i forhold til konkurrenternes! Skulle man virkelig kunne forestille sig, at erhvervslivet af den grund ville orientere om, at der fandtes billigere medicin, eller at der fandtes en anden medicin rettet mod samme sygdomme, med andre og måske færre bivirkninger?

Jeg vil – for at være helt sikker på, at jeg bliver forstået rigtigt – give ministeren et

eksempel på en privat lægemiddelinformation, som jeg har oplevet for adskillige år siden, nemlig i et af de hjem, jeg som barn kom i, hvor den pågældende far var læge, og hvor vi fik udleveret lægemiddelinformation i form af grammofonplader. En af disse grammofonplader var en plade med Nina og Frederik, og det var skam en dejlig melodi. Da melodien var færdig, kom der en alvorlig mandsstemme, som meget belærende sagde: Enterovioform virker befordrende. Vi forstod ikke dengang, hvad det betød. Vi var såmænd ikke engang klar over, at det var et afføringsmiddel. Senere har jeg i debatten læst i aviserne, at nu må Enterovioform kun sælges til u-landene.

Jeg vil gerne gå tilbage til mit oprindelige manuskript og sige, at i socialdemokratiet lægger vi selvfølgelig vægt på, at centrum-demokraterne og kristeligt folkeparti især, men naturligvis også det radikale venstre, nu ved dette beslutningsforslag får lejlighed til at gennemføre forudsætningerne for de besparelser, vi sammen lavede på medicintilskudsområdet. Privat lægemiddelinformation eller reklame, som det også hedder, har til formål – og det siges med al respekt for lægemiddelkataloget – at få solgt mest muligt af egne produkter. Når industri og importører kan betale 1 lægekonsulent pr. 10 praktiserende læger, må det være, fordi det kan betale sig, og det bør give alle politiske partier anledning til betænkeligheder.

I socialdemokratiets sundhedspolitik har vi et krav om, at befolkningen skal have den billigste medicin med de færreste bivirkninger. En statslig lægemiddelinformation er en ikke uvæsentlig del af en sådan politik. Medif og Mefa bør hilse dette forslag med glæde. Det giver dem mulighed for at spare nogle reklamekroner, som de så passende kunne bruge til at sætte priserne på medicin ned, og på den måde vil samfundet opnå en dobbeltbesparelse.

Fra socialdemokratiets side kan jeg give et tilsagn om hurtig og velvillig udvalgsbehandling.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Det er næsten 10 år siden, vi fik en ny lægemiddellov. På det tidspunkt var jeg i tinget og var med til at udforme denne lægemiddellov. Jeg erindrer tydeligt, at vi den-

[Karen Thurøe Hansen]

gang var det eneste parti, der gik imod en statslig lægemiddelinformation, som også var inde på det tidspunkt.

I forslaget om statslig lægemiddelinformation fremsat af socialdemokratiet står vi nu atter over for et udslag af dette partis mistro til og foragt for det private erhvervsliv. Socialdemokraterne styrer åbenbart målbevidst efter at lægge ansvaret over til staten på det ene område efter det andet. Men man må undskylde dem, for de sorte skyklapper, de har på, forhindrer dem vel i at se klart fremefter.

Der har været mange avisartikler i den seneste tid, hvori man har påpeget fordelene ved at få en uvildig information fra statens side – kontra de fæle medicinfabrikanters og -importørers information, som gøres til noget odøst. Jeg synes ikke rigtig, man har omtalt lægestanden i disse avisartikler. Mig bekendt har vi her i landet stadig en lægestand, der selv er i stand til at skønne, hvad der tjener dens patienter bedst med hensyn til ordination, og den har dog heldigvis også stadig den frie ordinationsret, som jeg ikke tror påvirkes af hverken den ene eller den anden form for reklame.

Jeg kan fuldt ud tilslutte mig indenrigsministerens bemærkninger, og jeg tror, det er fremgået meget tydeligt, at det konservative folkeparti ikke kan medvirke til dette beslutningsforslag.

Sønderby (V):

Forslaget til folketingsbeslutning om en statslig lægemiddelinformation skal ifølge forslagsstillerne fremme lægernes forståelse for at være omkostningsbevidste, dvs. at lægerne skal bruge den billigste medicin. Jeg kunne have lyst til i forbindelse med den historie, som hr. Erik B. Smith fortalte, at spørge, om man er i tvivl om, at de gør det i øjeblikket.

I bemærkningerne til forslaget står der, at dette forslag skal være en modvægt mod den massive påvirkning, som lægemiddelproducenterne udøver. Ifølge indenrigsministerens svar til folketingets kommunaludvalg til lovforslag nr. L 31, bilag 1 – indenrigsministeren kom også ind på det nu – findes der fem forskellige måder at informere på. Det er altså ikke medicinalfabrikkerne, der gør det hele, men også Lægeforeningens ugeskrift og

andre, som ministeren nævnte. Jeg tror da nok, at både patienter og læger, vi alle sammen, er skatteydere. Derfor er vi interesserede i, at der anvendes den billigste og den bedste medicin, men at man ved at sende mere papir ud til lægerne kan hjælpe på det, tvivler venstre meget på.

Jeg tror, det bedste måske var at gøre brugerne mere prisbevidste, og jeg vil gerne spørge indenrigsministeren, om ikke der kunne findes en anden og en billigere måde at gøre dette på. Jeg ved, at man i bladet Helse, som ligger på alle lægekonsultationsværelser, arbejder med at informere om – for at undgå aften- og natkast – at bruge lægen på det billigste tidspunkt af døgnet. Kunne man så ikke også fortælle patienterne, at de, hvis de er i tvivl, skal spørge lægen, om det nu også er den billigste medicin? Patienterne skal trods alt også betale noget af medicinen, så jeg tror, at det er den vej, vi skal gå.

I bemærkningerne til forslaget er der henvist til, at Mefa bruger 54 mill. kr. til information og reklame. Det skal nok være korrekt. Men jeg vil gerne have lov til at spørge forslagsstillerne: hvad er information, og hvad er reklame? Det er til begge dele, man bruger det, og jeg tror, det er meget svært at adskille. I Ølgaardrapporten, som vi havde fremme i forbindelse med receptafgiften, siges der i øvrigt, at indtjeningen i dansk medicinindustri taget som helhed ikke er unormalt høj. Videre skriver man, at der må skabes øget prisbevidsthed hos forbrugerne Og det er nok dér, vi skal tage fat. Det gælder også på hospitalerne og hos lægerne. Lægerne er i øvrigt forpligtede til at bruge den billigste medicin.

Venstre har svært ved at tro, at et nyt kontor og mere papir vil løse dette. Vi tror heller ikke, at det beløb, som står i forslaget, slår til. Nu kunne jeg forstå på indenrigsministerens redegørelse, at 1,1 mill. kr. ikke slår til, der skal flere penge til.

Men vi vil selvfølgelig i udvalget se, om vi kan hjælpe forbrugerne, og jeg tænker på spørgsmålet om at informere dem. Staten er jo også forbruger, og jeg kan egentlig ikke forstå, at forslagsstillerne nu vil bruge penge til at informere staten, for ifølge de undersøgelser, der er lavet, betaler staten 56 pct. af medicinen. Er det egentlig ikke at bruge penge til at informere sig selv med? Det synes

[Sønderby]

jeg egentlig ikke at der kan være nogen mening i.

Vi vil selvfølgelig i udvalget se på de spørgsmål, der kommer, men vil herfra afvise forslaget.

Birthe Hansen (SF):

Før jeg går i gang med det, jeg egentlig ville sige, vil jeg da gerne beklage over for fru Karen Thurøe Hansen, at det konservativt folkeparti åbenbart altid har rosenrøde briller på, når det ser på erhvervslivet.

Og så vil jeg gå over til at sige, at det ser ud til, at den nuværende regering har sat sig som et af sine mål at undlade at bringe beslutninger eller aftaler ud i livet, hvad enten den selv har været part i dem eller ej. Jeg tænker selvfølgelig ikke på laveste invalidepension, for den vender vi forhåbentlig tilbage til en anden dag. Jeg tænker på det, som formanden for sundhedsstyrelsens medicinudvalg, læge Ole Møller Olsen, betegner som det nemme, hurtige, lille mord forøvet af indenrigsministeren på den statslige lægemiddelinformation. Den har ellers været, som vi hører i dag, 10 år undervejs, så det er vel nok rekord for en graviditet.

De 800.000 kr. på årsbasis, som indenrigsministeren nu oplyser er 1,3-1,4 mill. kr., havde vel egentlig været et rimeligt forbrug, når man tænker på, at man på baggrund af de reducerede tilskud i 1981 reelt har sparet 200 mill. kr. i modsætning til de forventede 65 mill. kr. Disse 1,3-1,4 mill. kr. kunne formentlig være kommet de forbrugere til gode, som økonomisk har mærket de forringede tilskud, hvad enten de har et stort eller et lille medicinforbrug, især hvis man havde fået oprettet en ikke alene saglig, men især uvildig statslig lægeinformation om nye lægemidler. Muligheden for at få ordineret det billigste af de forskellige præparater med ens virkning ville sikkert være blevet forbedret væsentligt.

Der er heller ingen rimelighed i udnyttelsen af sygdomme, sådan som den finder sted fra medicinalfabrikker og fra importører, hvor der sættes i millioner af kroner på reklame og andet. Jeg tror slet ikke, det er svært at skille ud, hvad der går til den reelle information, og hvad der går til reklamer – og især »og andet« – for at udkonkurrere det ene lægemiddel til fordel for det andet hos

lægerne. Den andel, der fra privat side i 1981 blev brugt på lægemiddelinformation, var næsten 20 pct. af den samlede omsætning. Et kolossalt ressourcespild, vil jeg sige.

Vi vil derfor se positivt på forslaget under udvalgsarbejdet.

Knud Lind (FP):

Socialdemokratiet er nået ned i B-klassen for folketingsbeslutninger. Når man tænker på, at socialdemokratiet har siddet ved magten i mange år og i dag har et utal af detroniserede ministre, er dette beslutningsforslag, hvis man kigger på det, lidt magert i forhold til kapaciteterne, der skulle stå bag det. Vi har, som ministeren tidligere har sagt, Ugeskrift for Læger, vi har medicinfortegnelsen, vi har Lægemiddelkataloget, og vi har medicinfirmaernes information. I øvrigt føres der jo en skarp kontrol – til tider for langvarig måske – med godkendelsen af nye medicinske produkter.

Dette beslutningsforslag viser, at socialdemokratiets respekt for stigninger i de offentlige udgifter kan ligge på et meget lille sted. Det er en kedelig sag for venstre, vil jeg indrømme, som ved en tidligere lejlighed har indgået forlig med socialdemokratiet, hvor der var en aftale om en statslig lægemiddelinformation.

Man kunne jo tro, at jeg principielt var imod lægemiddelinformation, men det er jeg ikke. Jeg har personligt rejst en sag i Europarådet netop om dette spørgsmål. Den skarpe kontrol, vi har herhjemme, skulle rettes mod nogle andre steder. Det ligger jo reelt sådan, at der er medicinfirmaer i Europa, der sælger medicin til den tredje verden uden overhovedet i køberlandets sprog at give nogen som helst anvisning om, hvordan medicinen skal bruges. Man sælger også medicin til tredjelande, som man ikke kan sælge i hjemlandet. Derfor tror jeg, at dette spørgsmål måske burde op på et noget højere niveau, rejses i Europarådet. Derfor har jeg rejst sagen dér. Jeg tror, at man skal have mere ensartede regler for eksport og også for medicin i Europa. Det ville gøre det noget bedre.

Derfor er dette forslag ikke fuldstændig spildt, idet det giver anledning til at se problemet i noget større perspektiv, men jeg er bare bange for, at herhjemme har vi en så

[Knud Lind]

skarp kontrol, at det ikke vil kunne finde sted.

(Kort bemærkning).

Sønderby (V):

Det er til hr. Knud Lind, som henviste til, at venstre tidligere havde indgået en aftale om en statslig lægemiddelinformation. Jo, men det ligger så lang tid tilbage, at de økonomiske tilstande i det danske samfund er blevet væsentligt ændret siden. Den aftale sagde, at man skulle undersøge det, men Ølgaardrapporten har ikke direkte sagt, at det er den vej, vi skal gå. Jeg har i forbindelse med dette forslag sagt, at man kunne informere forbrugerne bedre, så de i lægekonsultationsværelset kunne spørge lægen: er det nu også det billigste, vi får? Det vil vi gerne være med til.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det, der vel egentlig er i vejen, er, at lægeringen er et liberalt erhverv. Man har altid meget gerne villet styre lægerne og er så stødt på, at de udgør et liberalt erhverv. I øvrigt tror jeg, at lægerne selv er i stand til at sortere den information og reklamemængde, de får fra lægemiddelfabrikkerne.

Vi har lavet nogle meget store sygehusapoteker, hvor vi også diskuterer, hvilke lægemidler der skal fremstilles. Det er nødvendigt selv at kunne fremstille visse lægemidler, fordi det er sådan, at et større firma privat ikke går ind i en produktion af et enkeltmiddel til én person. Det skal være noget, der kan bære sig. Derfor er det nødvendigt. Hvis man kigger på det, som man har lavet på Marie-Lundsvej i Herlev, vil man se, at der er lagt an til en langt større produktion, end man har i dag. Det er baseret på væsker, som er dyre at købe ude omkring. Man kunne tænke sig en statslig information kædet sammen med de lægemidler, man selv fremstiller.

Det er rigtigt nok, at der ligger en gammel aftale i forbindelse med besparelser på lægemiddelområdet. Vi løber ikke sådan lige fra gamle aftaler, men jeg vil sige, at spørgsmålet er, om besparelserne på lægemiddelområdet nødvendigvis skal ske på denne måde, altså om det er lægen, der skal have informationen. Jeg er egentlig mere bekymret for brugeren af medicinen, og jeg synes, at det har haltet dér i mange år. Jeg har været til et

møde i EF-regie om spørgsmålet om oplysning til brugeren. Her tænker jeg ikke på prisen eller på at tage den lyserøde pille tre gange daglig mod hoste eller noget andet, men direkte på, hvad medicinen indeholder, og hvilke bivirkninger den har.

Der er jo oplyst over for folketinget i besvarelserne på spørgsmål 9-12 den 20. oktober 1982 i kommunaludvalget, hvilke informationer der eksisterer i dag.

Endelig kunne man jo hos lægen få oplyst pris og bivirkning, fordi det er ham, der sidder med de forskellige kataloger og kan slå op i dem. Drejer det sig så om ganske almindelige banale sygdomme, hvor man med håndkøbsmedicin i reglen kan kurere det selv, kan man på apoteket få en vejledning om, hvad man kan købe, og hvad det koster.

Det indgår stærkt i debatten om privat og offentlig reklame, hvad de private sætter til, og hvad det offentlige har råd til. Jeg mener, det er ganske glimrende, at der er den konkurrence. Jeg er ganske overbevist om, at lægen godt kan sortere, hvilke midler han vil ordinere til sine patienter.

Vi vil undersøge denne aftale i udvalget, men vil nødig medvirke på dette tidspunkt.

Anna-Lise Frølich (RV):

Det radikale venstre er af den opfattelse, at det er en væsentlig opgave at informere om noget så vigtigt som lægemidler, et område, der berører næsten alle danske borgere.

Der foreslås en statslig lægemiddelinformation, og spørgsmålet må så være, om dette behov ikke allerede er dækket ind af lægemiddelkataloget, som det er nævnt. Dette lægemiddelkatalog følges af prislister et par gange om året, hvor der er mulighed for at sammenligne. Til dette katalog er der knyttet omkring 70 læger. I tidens løb har der vel været knyttet omkring 200 fagfolk til kataloget. Jeg ved ikke, om man vil underkende disse menneskers mulighed for at informere sagligt og objektivt. Det er da også sådan, at flere af disse læger jo er med til at redigere Den danske Lægeforenings medicinfortegnelse. Jeg tror nok, at dette katalog er almindeligt anerkendt, hvis man spørger lægerne, for kvalitet.

Nævnet for medicinsk informationsmateriale, der står for udgivelsen, er jo et uvildigt organ, ganske vist oprettet af medicinprodu-

[Anna-Lise Frølich]

center og apoteker, men jeg tror nok, det vil være vanskeligt at finde grundlag – og det bør i hvert fald findes først – for en saglig kritik af nævnets informationsvirksomhed. Hvis man ser på personsammensætningen i nævnet, tror jeg nok, det vil være vanskeligt at angribe det og forklare, hvorfor en statsligt styret information skulle træde ind i stedet for noget, der sådan set fungerer udmærket.

I bemærkningerne til folketingsbeslutningen er nævnt, at hensigten er at fremme en mere omkostningsbevidst og bedre terapeutisk anvendelse af lægemidler. Jeg ved ikke, om garantien ligger i at oprette et nyt statsligt organ. Nogle kunne vel sige, det kunne gå i modsat retning.

Med hensyn til uafhængighed kan der også anlægges forskellige vurderinger, og man må jo nok spørge, om ikke nogle af de bedst uddannede mennesker i dette land – de har i hvert fald fået den længste uddannelse – har en vis mulighed for selv at komme ind i vurderingen.

I virkeligheden så må vi også se på, at det jo allerede er muligt at styre gennem allerede oprettede organer. På kvalitetssiden har vi den meget omfattende procedure omkring registreringen af lægemidler, hvor det tager op til 2–2½ år. Her var der måske behov for i sundhedsstyrelsens lægemiddelfdeling at sætte ressourcer ind, så denne ventetid ikke blev for lang, men selvfølgelig må der ikke slækkes på kvaliteten af godkendelsen. Her var der måske behov for nogle ressourcer.

Derudover har vi jo en lov omkring reklamering af lægemidler, der begrænser reklamerne over for offentligheden, men den begrænsning findes jo ikke i samme omfang over for læger og apoteker. Man kunne se på, om man skulle skærpe disse regler, hvis man fandt, der havde været misbrug. Nu blev der talt om de gaver, der af og til bliver givet. Den slags kan selvfølgelig ikke være i nogens interesse, og det er da klart, er der misbrug her, kan man tage det op.

Vi har for nogle år siden oprettet lægemiddelkomiteerne, der vel mere eller mindre også arbejder henimod et standardassortiment af lægemidler. De er jo kommet efter, at loven blev vedtaget, og har sådan set været med til at styre.

Jeg synes også om informationen, at det er vigtigt at nævne, at al medicinforskning i

virkeligheden her i landet er finansieret af medicinalindustrien, og at der jo er en vældig åbenhed i samarbejdet med vores sygehuse. At få en styringsmekanisme mere kan måske virke som en hæmsko for forskningen. Man forventer måske, at staten skal sætte meget store forskningsmidler ind i stedet for, for det må jo ellers blive konsekvensen.

Der blev nævnt, at der på baggrund af, at man har nedsat tilskuddene til priserne, er kommet et overskud på budgetterne. Det har været meget vanskeligt at finde frem til, hvor dette overskud er, men det kan vi måske få at vide i udvalget. Ser man på de amtslige regnskaber for 1981, forekommer der jo ikke overskud, så er det et overskud på et langt mindre beløb, vi taler om. Og det må vel være netop disse medicintilskud på 7–8 mill. kr. eller noget i den retning på halvårsbasis, som amterne betaler, der er gældende. Jeg er godt klar over, det trådte i kraft midtvejs i 1981, men det skulle altså have været nogle og tredive.

Med dette forslag lægger man op til, at 3–4 mennesker skal overtage det, som man ser i lægemiddelkataloget at en masse mennesker og som sagt 70 læger står bag. Jeg tror nok, man har sat målet alt for lavt, hvis man skal ind på en statslig lægemiddelinformation. Der må betydelig større ressourcer til, hvis man skal følge både forskningen, hvad der må være baggrunden, og det øvrige arbejde.

Men vi vil følge det i udvalget og stille nogle spørgsmål.

Wihjelm (VS):

Fru Karen Thurø Hansen fik det gjort til et bevis på manglende respekt for det private erhvervsliv, hvis man gik ind for en statslig lægemiddelinformation. Jeg vil gerne sige for mit vedkommende, at jeg har den allerstørste respekt for det private erhvervsliv, og jeg synes, at medicinalindustrien og medicinalimporten og for den sags skyld en lang række andre private erhvervsvirksomheder fungerer dygtigt indtil det frygtindgydende. Det er netop derfor, der kan være behov for noget som dette.

Tager vi medicinalindustrien og -importen, så bruger de på information og reklame, som det hedder, og som jo ikke må gå til almindelige mennesker, men kun til medicinperso-

[Wihjelm]

nalet – den er altså rettet mod lægerne – noget, der svarer til næsten 20.000 kr. pr. læge hvert år, og det mener fru Karen Thurøe Hansen er noget, de gør, selv om det ingen virkning har, selv om det ikke påvirker lægernes valg af præparater, selv om det er en forretningsmæssigt dårlig disposition. Jeg har ikke en sådan manglende respekt for privat erhvervsliv, at jeg tror, de strør om sig med penge, uden at det har nogen som helst virkning på, hvad lægerne ordinerer. De ved da godt, hvad de gør. De ofrer ikke 20.000 kr. hvert år pr. læge bare for at trykke nogle flotte tryksager, der er afsindig dyre. Jeg har betydelig mere respekt for det private erhvervsliv og dets viden og kunnen og dets økonomisering med midlerne, end fru Karen Thurøe Hansen åbenbart har.

Jeg har også respekt for dem på andre leder og kanter.

Jeg synes, det er imponerende – hvis vi nu tager et af de store, stolte navne i dansk erhvervsliv – at A. P. Møller kan levere isenkrammet til postterminalen. Jeg synes simpelt hen, det er imponerende – ikke så meget produktet, men det, at man kan gøre det og slippe godt fra det. Det er brandbrøleme dygtigt. Jeg synes også, det er imponerende, at en anden af stolthederne her i landet, Chr. Rovsing, kan levere DORA uden at gå nedenunder og hjem. Det er dygtigt. Jeg har den allerstørste respekt for dansk erhvervsliv. Vi skal bare vide, hvad det er, de kører efter.

I lyset af den kompakte påvirkning, som de udøver over for de danske læger med næsten 20.000 kr. pr. næse, som de selvfølgelig ved at de får noget ud af, himler indenrigsministeren op om, at dette vil koste 1,3, måske 1,4 mill. kr. Jeg synes, det er meget beskedent, og jeg tror heller ikke, det er tilstrækkeligt til at udgøre et modstykke. Og der er behov for et modstykke. Jeg synes, det er interessant – ikke bare dette forslag, men også det historiske forløb – at se socialdemokratiets rolle i denne forbindelse. Socialdemokratiet har købt og betalt denne statslige lægemiddelinformation to gange.

Jeg var med i det lægeudvalg, som fru Karen Thurøe Hansen også sad i i 1975, hvor det var EF, der tvang os til at åbne op for flere specialiteter, end der overhovedet er brug for, ligesom der nu skulle åbnes op også for reklamer og informationsmuligheder, som var noget mere vidtgående end dem, vi

havde før. Altså erhvervslivets interesser fra ende til anden. Og så kom socialdemokratiet med figenbladet: til gengæld fik man i forlig med venstre den statslige lægemiddelinformation. Den fik man allerede i 1975, og i alle de år, der er gået siden, har man siddet i regering fra socialdemokratiets side uden at få den gennemført.

Så har man købt den én gang til nu her og skriver om det i bemærkningerne, at da man gik med til at reducere tilskuddene til medicin, var det under den bestemte forudsætning, at man nu fik den statslige lægemiddelinformation. Endnu en gang har man købt den. Man havde købt og betalt den i 1975, nu køber og betaler man den én gang til og får den sandsynligvis heller ikke denne gang.

I øvrigt synes jeg, det kunne have været interessant at se lidt mere om, hvordan man tænkte sig den udformet. Jeg må sige, at jeg er skuffet over, at de radikale i denne sag så blindt kan køre på tilliden til liberale markedsmekanismer, når vi her ser en branche, der ofrer så kolossale beløb på at påvirke nogle få mennesker og selvfølgelig gør det med velberåd hu; det synes jeg viser noget om behovet for ét modstykke.

Til sidst – inspireret af hr. Erik B. Smiths barndomserindringer om grammofonplader – vil jeg sige, at jeg har også en ungdomserindring om en grammofonplade. Det var ikke Nina og Frederik, det var Rågeleje Jazz, og da man havde hørt den til ende, kom Viggo Kampmann og sagde: det er rart at være socialdemokrat, stem på socialdemokratiet. Jeg tror ikke, vi kan blive enige om, at produktet i fremtiden kun må afsættes til u-lande, men vi kan måske blive enige om, at det er en usmagelig form for propaganda.

Steffensen (KrF):

Det er rigtigt, som det blev nævnt af den socialdemokratiske ordfører, hr. Erik B. Smith, at kristeligt folkeparti var med i en aftale om besparelser på medicintilskuddet, og at man i forbindelse med den aftale også kom ind på, at man skulle se på, hvordan en lægemiddelinformation skulle udformes. Det vedstår vi naturligvis. Men den tidligere regering nåede ikke at komme med et udkast til, hvordan noget sådant skulle etableres. Det er klart, at når det skulle etableres, måtte

[Steffensen]

det være afgørende, hvordan – og det er der mange der har givet udtryk for her i dag – det blev affattet. Så langt nåede vi ikke, og en anden regering er kommet til. I den forbindelse kan vi i kristeligt folkeparti tilslutte os det, indenrigsministeren har givet udtryk for her i dag, og navnlig det, ministeren har sagt om – det var vedrørende spørgsmål nr. 8 ved behandlingen i udvalget af lovforslag nr. L 31 – at hun fandt en udskydelse indtil videre rigtig, og det har ministeren jo bekræftet her i dag. Det kan vi tilslutte os, idet det er sådan, at vi må erkende, at vi står i en betydelig forværret økonomisk situation i dag.

Vi mener imidlertid også, det er vigtigt – som flere ordførere har været inde på – at forbrugeroplysningen bliver intensiveret, og vi mener ligesom den radikale ordfører ikke, at lægemiddelkataloget er et ganske elendigt organ. Det løser en lang række problemer, og derfor må vi nok sige, at hvis der engang skal oprettes en statslig lægemiddelinformation, vil det være helt afgørende for os, efter hvilke kriterier det skal oprettes, og hvordan det skal udformes.

Vi finder det derfor vigtigt at få disse og betydelig flere problemer belyst under udvalgsarbejdet, som vi positivt vil deltage i, men vi må sige, at i den nuværende situation har vi tilsluttet os regeringens synspunkt, at det er et af de områder, vi i dag må udskyde.

(Kort bemærkning).

Karen Thurøe Hansen (KF):

Fru Birthe Hansen siger, at jeg har lyserøde briller på, når det gælder erhvervslivets kår. Nej, det har jeg ikke. Jeg skuer ganske klart, at det er sundt med konkurrence, og så længe vi har det private erhvervsliv, er vi godt hjulpet her i Danmark.

Jeg sporede hr. Wilhjelms ironi i hans respekt for erhvervslivets dygtighed. Heller ikke den kan jeg tilslutte mig. Hr. Wilhjelm og jeg står for hver sin politik, og min går absolut i modsat retning af hr. Wilhjelms. Jeg har stor respekt for erhvervslivets dygtighed, også på det medicinske område.

Taanquist (S):

Jeg vil gerne sige tak til dem, der har modtaget forslaget velvilligt, og jeg er ikke sikker på, at jeg ikke også skal sige tak til f.eks. indenrigsministeren og nogle af de par-

tier, der tilsyneladende er gået imod, fordi jeg alligevel har følt en vis velvillighed, ikke mindst fordi man, ligesom lidt undskyldende, har talt om at udskyde lægemiddelinformationen, ikke at droppe den fuldstændig. Dermed har man vel nok indrømmet, at den statslige lægemiddelinformation er en nødvendighed.

Man føler måske, at man ikke i denne sparesituation kan bruge de penge, der nu engang er nødvendige, men – og det vil jeg gerne specielt sige til indenrigsministeren – dette er jo ikke bare et spørgsmål om at bruge penge, det her er også et spørgsmål om, at der virkelig kan spares penge ved en rådgivning. Vi har jo set på andre områder, at det kan lade sig gøre ved en fornuftig rådgivning at nedsætte udgifterne, specielt på sundhedsområdet.

Indenrigsministeren siger, at det ikke kan gøres for 800.000 kr., men vil koste mindst 1,3 mill. kr. eller 1,4 mill. kr. Ja men vi stiller os særdeles velvilligt over for at bruge endda 1,5 mill. kr., hvis det skulle være nødvendigt.

Indenrigsministeren omtaler de forskellige informationsmetoder, informationskanaler, som eksisterer, og da er der jo også forskellige uvildige, men det, der falder i øjnene, er selvfølgelig de 250 mill. kr., som lægemiddelindustrien bruger, sammenlignet med de ca. 5 mill. kr., som bruges på anden måde. 250 mill. kr. bruges af lægemiddelfabrikantene til, lad os med et pænt ord kalde det information. I øvrigt er det på de importerede lægemidler, der bruges den største del, idet importørerne bruger 22 pct. af deres omsætning dertil, de hjemlige fabrikanter bruger 12,5 pct. af deres, og apoteksvirksomhederne bruger ca. 2 pct., altså en faldende skala.

Hr. Erik B. Smith har i sit eksempel omtalt lødigheden af den lægemiddelinformation, der foregår, og det er vel simpelt hen udtryk for niveauet for den lægemiddelinformation, som koster 250 mill. kr.

Fru Karen Thurøe Hansen taler om socialdemokratiets sædvanlige foragt for den private industri. Nej, der er ingen foragt.

Hr. Knud Lind har med sit eksempel, som jeg synes er et godt eksempel, netop beskrevet moralen i det private erhvervsliv. Man vil sælge for enhver pris, selv om det eventuelt i tredjelande skulle koste menneskeliv. Det er den moral, hr. Knud Lind står heroppe og fremhæver som dansk erhvervslivs moral el-

[Taanquist]

ler i hvert fald verdens medicinalindustri's moral.

Fru Karen Thurøe Hansen taler vist også om vores mistro til lægestanden. Vi har ikke ret meget mistro til den, vi har stor tillid til den, men den har behov for en uvildig information i sit arbejde.

Hr. Sønderby tvivler på, at man endnu bruger de metoder, som både hr. Erik B. Smith og hr. Knud Lind beskrev. Det kan jeg garantere hr. Sønderby for at man gør, i stadig stigende grad oven i købet.

Så siger hr. Sønderby, at man skal animere lægen til at bruge billigere medicin. Ja, det er det, man skal gøre ved den statslige lægemiddelinformation. Vi har i forvejen to eksempler på, at det kan nytte at rådgive lægerne. Det ene er fra for nogle år siden, da man lavede en kampagne – den var hr. Sønderby netop inde på – der skulle få folk til at bruge lægerne på en bedre og fornuftigere måde. Det andet er den milde form for statslig styring, der finder sted af lægemiddelforbruget efter den omlægning, der blev foretaget sidste år ved nedskæringerne i medicintilskuddene. Det har givet bonus i form af en langt større besparelse, end man havde forestillet sig, og deri har vi beviset for, at man har nået det mål, der var tilsigtet, nemlig et mere hensigtsmæssigt forbrug af lægemidler. Jeg kan altså være enig med hr. Sønderby i, at vi skal animere lægerne til at bruge billigere lægemidler.

Der er flere, der har været inde på, at det er forbrugerne, vi skal rådgive. Ja men det er jo netop det vanskelige ved denne situation, for hvem er forbrugerne? Det er lægerne, der ordinerer medicinen og for en stor dels vedkommende sender regningen til det offentlige, og det er det, der gør denne sag så vanskelig. Der er ikke noget frit forbrugsvalg.

Hr. Sønderby var også inde på spørgsmålet om, hvad der er information, og hvad der er reklame. Man kan i hvert fald sige, at halvdelen af det, der bruges, går til almindelig reklame og den anden halvdel til de såkaldte lægemiddelkonsulenter. Det, der bruges til reklame, er i den billigst mulige form, altså i samme stil, som hvis man skal sælge tandpasta eller havregryn, og lægemiddelkonsulenterne er endnu værre. Man kan selvfølgelig påstå, at lægerne ikke læser de reklamer, der kommer ud til dem, men man kan ikke påstå, at de ikke modtager lægemiddel-

konsulenterne, for man ville vel ikke lade dem køre land og rige rundt år efter år og ofre over 100 mill. kr. derpå, hvis ikke lægerne tog imod dem og samtidig tog imod de småting, de har med til at stille på lægens skrivebord for at gøre ham opmærksom på, at det ene middel er bedre end det andet.

Spørgsmålet er, som flere har været inde på, om det blot er en ny form for lægemiddelinformation, vi her vil indføre. Det er det selvfølgelig, men det er også en bedre lægemiddelinformation. Den vil påtage sig nogle ting, som der ikke i dag er mulighed for. Jeg indrømmer, at der er visse uafhængige lægemiddelinformationer, men hvem af dem har mulighed for at sammenligne produkter, og hvem vil påtage sig den rolle at bedømme, om den lægemiddelinformation, der kommer fra de private virksomheder, er kvalificeret?

I sundhedsstyrelsen har man såvel et registreringsnævn som et bivirkningsnævn, og oplysninger fra dem må gennem den statslige lægemiddelinformation komme lægerne til gode; jeg føler mig også overbevist om, at lægerne vil benytte sig af det.

Hvis man er helt overbevist om, at den indsats, som altså koster 250 mill. kr. om året, ikke er påvirket af producentinteresser, dvs. af ønsket om at sælge så meget som muligt af egne produkter til så høj en pris som muligt, kan man selvfølgelig godt undvære en uvildig statslig lægemiddelinformation, og vi indrømmer som sagt, at der findes uvildig lægemiddelinformation, men ikke ret meget. Hvis man er overbevist om, at den private information er reel, kan man selvfølgelig være uenig i, at der er behov for noget til at danne modvægt mod den information, der udelukkende bærer præg af at varetage sælgerens interesser.

(Kort bemærkning).

Karen Thurøe Hansen (KF):

Jeg vil lige sige til hr. Taanquist, at jeg absolut ikke har påduttet socialdemokratiet, at det skulle nære mistro til lægerne. Jeg fremhævede, at jeg anser lægerne for kompetente til selv at ordinere.

Nu fremhæver hr. Taanquist, at der er tale om 250 mill. kr., som bruges af medicinindustrien og medicinimportørerne til reklame. Ja men spekulerer man ikke på, hvor mange arbejdspladser det egentlig giver? Beløbet

[Karen Thurøe Hansen]

fremhæves kontra de 1,5 mill. kr., som det vil koste med den statslige lægemiddelinformation.

Jeg vil gerne sige som min erfaring, at jeg har aldrig oplevet, når det er staten, der skal informere, at disse organer ikke har en mulighed for at svulme op gennem årene, og det anser vi ikke for nyttigt – tværtimod. Staten har aldrig konkurrence, hvis den har eneret på noget, og derfor kan tingene vokse og vokse, hvorimod det er godt og sundt med konkurrence, som den findes i det private erhvervsliv.

(Kort bemærkning).

Sønderby (V):

Hr. Taanquist nævnte, at da man sidste gang nedskar tilskuddet til lægemidler, virkede det med det samme, da faldt priserne. Men hvorfor vil man oprette et nyt organ, når de ting, man har lavet, og som hr. Taanquist henviste til, har bevirket, at medicinforbruget er faldet, og at man har prøvet at vælge den billige medicin? Så synes jeg sådan set, vi er på vej, og så kan jeg ikke se, at vi behøver at oprette et nyt institut. Men jeg vil gerne være med til at informere, bl.a. gennem Helse.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg vil sige til hr. Steffensen, fru Yvonne Herløv Andersen og hr. Sønderby, at hellere end at oprette en statslig lægemiddelinformation synes jeg, det var værd at overveje en informationsindsats over for borgerne for at gøre dem mere prisbevidste. Det kunne jo heller ikke afholde socialforvaltningerne fra en gang imellem at stille nogle spørgsmål. Jeg synes måske i det hele taget, det ville være nyttigt, hvis vi forstærkede indsatsen over for borgerne, altså over for brugerne af dette, og det vil jeg godt give tilsagn om at vi kigger på.

Knud Lind (FP):

Jeg vil gerne slå helt fast, at der i Danmark ikke er det helt store behov for en lægemiddelinformation. Hvis man havde oceaner af penge, kunne det godt være, man kunne oprette en, men det har vi ikke.

Jeg vil også godt sige, da man nu i socialdemokratiet har taget mig til indtægt for visse ting, at man kunne have brugt de samme

ca. 1,4 mill. kr. på en anden måde, som jeg nævnedede. Det er nemlig ikke dansk medicinalindustri moral, der er noget som helst i vejen med. Der er gode firmaer i Danmark, Løvens kemiske Fabrik, Dumex og andre, som har og forsøger at have en høj forretningsmoral. Det, der virkelig er galt, er, at der i Europa findes nogle piratfirmaer, der importerer medicin f. eks. fra Østlandene og derefter videresælger dem, somme tider med andre firmaers mærker på. Den slags medicin, der er blacklistet, sælger man uden information på pakningerne, og hvem sælger man den til? Den sælger man til tredjelande, og derfor har jeg rejst denne sag i Europarådet. Socialdemokratiets 1,4 mill. kr. ville måske i stedet for så megen forgæves u-lands-hjælp have været bedre anbragt i den sags tjeneste.

Må jeg så sige til slut, at når vi er inde på lægemiddelinformation og den manglende lægemiddelinformation i særdeleshed til u-landene, har jeg observeret, at i Europarådets ministerråd har den danske udenrigsminister været tavs i den tid, socialdemokratiet har været ved magten. Jeg håber, den nye udenrigsminister via indenrigsministeren vil tage de problemer, jeg har nævnt her, op. Det ligger også således, at pressen, trods det at den har fået skrivelser om de uhyggelige forhold med den manglende information til u-landene, ikke har grebet chancen for at rejse denne sag. Pressen har været tavs om den, man har ikke ønsket eller evnet at føre sagen frem, og derfor håber jeg, at man måske med indenrigsministeren som mellemed vil kunne se på denne uhyggelige form for salg af blacklistet medicin til den tredje verden. Den slags medicin kan overhovedet ikke sælges i Danmark, og det beviser, dels at den danske industri har en høj moral, dels at kontrollen med de danske produkter er i orden. Men kontrollen med salg til den tredje verden er ikke i orden.

Taanquist (S):

Nu må hr. Knud Lind ikke se så bebrejdende på mig, for jeg kan ikke også varetage interesserne uden for landets grænser, jeg har foreløbig nok i denne ene sag. Jeg synes bare, at hr. Knud Linds eksempel så godt illustrerer det, som han i øvrigt prøver at kæmpe imod.

[Taanquist]

Så blev det sagt, at der ikke er behov for, at der pålægges en ny udgift, og der er blevet sagt en hel del om, at vi hellere burde informere brugerne. Men denne statslige lægemiddelinformation er jo netop foreslået af hensyn til brugerne og kun af hensyn til brugerne. Vi har jo ramt dem hårdt i forvejen ved de besparelser, der er blevet foretaget, og i kraft af at besparelserne er blevet større end forudset, har vi også ramt brugerne hårdere, end vi havde forudset. Derfor har brugerne også et krav på, at lægerne får den bedst mulige rådgivning med hensyn til de lægemidler, de skal ordinere.

Og jeg kan stadig ikke rigtig forstå den tale om at informere brugerne, som indenrigsministeren også vender tilbage til. Jeg har en fornemmelse af, at det er et spørgsmål om at krybe en lille smule udenom, og jeg har et lønligt håb om, at det måske fra indenrigsministerens side er ment som et forsøg på at gå lidt blødt på sagen, så vi alligevel kan vende tilbage til den. For hvem er brugerne? Det er jo, som jeg sagde i sidste omgang, det, der er det store problem. Hvem er brugerne? Det er lægen, der ordinerer, det er patienten, der bruger, og det er staten, der for en stor dels vedkommende betaler. Det er altså svært at pege på, hvem der er brugeren. Jeg tror stadig væk, at det er et spørgsmål om at gå uden om det virkelige problem fra indenrigsministerens side, og det tror jeg især, fordi også indenrigsministeren fortsætter med at tale om en udskydelse. Man er altså enig, og så synes jeg, vi skulle prøve – som der står i beslutningsforslaget – at gøre noget snarest muligt, for der er behov for det.

(Kort bemærkning).

Knud Lind (FP):

Bare for at det skal stå helt klart: den omstændighed, at der bliver solgt blacklistet medicin til u-landene, beviser intet som helst med hensyn til de danske firmaer, for det er ikke de gode, danske firmaer, der har med det at gøre, det er piratfirmaer. Det eneste, denne sag, som er rejst af socialdemokratiet, beviser, er, at socialdemokratiet nu er gået over til at sælge gamle, antikke sager, som de har købt og solgt flere gange ved forlig. De har altså ikke selv formået at få noget som helst ud af det, og jeg kan godt forstå, at hr. Taanquist er lidt bekymret ved denne sag,

for det er jo en antikveret sag, der har været på markedet flere gange, som skal sælges endnu en gang.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Arentoft):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 66:

Forslag til lov om ændring af lov om menighedsråd.

Af Tove Lindbo Larsen (S) m.fl.

(Fremsat 18/11 82).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Kirkeministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Den 9. april 1981 behandlede folketinget et forslag til folketingsbeslutning om udnævnelse af domprovster og provster. På baggrund af drøftelserne herom blev der i sommeren 1981 nedsat et udvalg, som sluttede sit arbejde i foråret 1982 med afgivelse af en beretning. På baggrund af dette udvalgsarbejde blev der for folketinget den 19. maj 1982 fremsat et forslag til lov om ændring af lov om menighedsråd. Dette forslag var til første behandling den 28. maj i år, og der var en positiv indstilling til det.

Jeg synes, der er behov for lige kort at nævne den baggrund, hvorpå udnævnelserne finder sted i dag med de regler, vi har i dag.

For så vidt angår domprovstestillinger er det i menighedsrådslovens § 34, stk. 1, fastsat, at menighedsrådene ikke medvirker ved besættelse af disse stillinger. En tilsvarende juridisk bestemmelse findes ikke for så vidt