

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Fjerde næstformand (Arentoft):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 24:

Forslag til folketingsbeslutning om forebyggelse af sammenblanding af medlemskab af arbejdsløshedskasse og fagforening.

Af Barsøe-Carnfeldt (UP) m. fl.

(FremSAT 9/11 83).

Fjerde næstformand (Arentoft):

Som tidligere meddelt udgår dette punkt af dagsordenen.

Den sidste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 26:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation.

Af Taanquist (S) m. fl.

(FremSAT 11/11 83).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Det er i disse dage præcis ét år siden, vi her behandlede et identisk socialdemokratisk beslutningsforslag om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation.

Jeg er ganske enig med forslagsstillerne i, at det er vigtigt, at lægerne tager meget hensyn til den terapeutiske anvendelse af læge-

midler, så patienten får netop det lægemiddel, vedkommende har brug for, ikke alene hvad angår art, men også hvad angår mængde. Jeg er også enig i vigtigheden af, at lægen i sit valg af medikament er omkostningsbevidst, dels naturligvis af hensyn til patientens pengepung, dels af hensyn til samfundets omkostninger til lægemidler.

Men jeg er ikke enig i, at hverken det ene eller det andet hensyn i særlig grad tilgodeses ved en statslig lægemiddelinformation, specielt ikke, da der i forvejen foregår en særdeles grundig information af lægerne i disse spørgsmål.

For det første informerer Lægeforeningen om nye medikamenter på markedet gennem Ugeskrift for Læger og gennem sin Medicinfortegnelse. For det andet informeres lægerne gennem det digre værk, der hedder Lægemiddelkataloget, og som beskriver alle lægemidler, både deres anvendelse og det karakteristiske ved dem. Jeg vil gerne understrege, at Medicinfortegnelsen som en nyskabelse, netop for at lette lægerne i valget af medicin, nu angiver, hvad prisen er pr. døgndosis. Desuden ved jeg, at den nye udgave af Lægemiddelkataloget vil angive priserne på de enkelte lægemidler i selve kataloget og ikke som hidtil i et særskilt tillæg. Hermed er et hidtidigt kritikpunkt mod kataloget imødekommet, så vidt jeg kan se.

Herudover informeres lægerne gennem reklamer og gennem lægemiddelkonsulenter, og desuden er der oprettet lægemiddelkomiteer ved de fleste større sygehuse. Endelig er der et forsøgsarbejde med lægemiddelkomiteer i gang i 3 amter i relation til de praktiserende læger.

Jeg synes alt i alt, man må sige, at vore læger har ualmindelig gode muligheder for at blive informeret om de lægemidler, der er på markedet, men også om de nyest tilkomne, deres virkning og deres pris. Jeg mener ikke, at der er megen grund til at tro, at et sådant statsligt organ med nogle få mennesker involveret vil være bedre egnet til at informere, end det i dag sker gennem de forskellige kanaler, jeg her har omtalt.

Endelig vil jeg understrege, at de, der måske mere – det blev også sagt sidste gang, hvor vi drøftede disse spørgsmål, også fra min side – kunne trænge til at blive informeret, i virkeligheden er forbrugerne. Vi har derfor i ministeriet, hvad jeg lovede sidste

[Indenrigsministeren]

gang ved behandlingen her, haft drøftelser med bl.a. Helse - Familiens Lægeblad, om dette, ligesom vi skal have møde med Forbrugerrådet herom i den nærmeste fremtid.

Jeg må altså igen afvise forslaget.

Dorte Bennedsen (S):

Det ville være synd at påstå, at det forslag, vi har til behandling her i dag, er en nyskabelse bragt til verden her midt i den mørke vinter. Tanken, som dette forslag om statslig lægemiddelinformation bygger på, er unægtelig ingen årsunge. Faktisk går den tilbage til begyndelsen af 1970erne og er igennem årene blevet støttet af en række saglige kræfter, herunder sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen. Men i sandhedens interesse må det også nævnes, at den i hele perioden har været stærkt angrebet af medicinproducenter og medicinimportører, og at disse sidstes syn vandt sejr, efter at vi fik regeringsskiftet i 1982. Man behøver ikke at læse meget i stabelen af artikler om lægemiddelinformation, før man bliver klar over, at dette er et overordentlig følelsesladet område. Måske havde det været mindre følelsesladet, hvis man havde talt om »sundhedsstyrelsens« lægemiddelinformation i stedet for »statens«.

Når jeg ser på forhistorien, har jeg ikke megen tiltro til, at mine ord vil blive troet ude i medicinalbranchen. Ikke desto mindre skal det understreges fra denne talerstol, at hensigten med dette forslag ikke er at sparke ud hverken efter Lægeforeningens Medicinfortegnelse eller efter Lægemiddelkataloget. De opfylder givetvis en opgave, men de opfylder blot ikke den opgave, vi også ønsker opfyldt, nemlig at gøre det muligt for lægen under terapeutiske hensyn at vælge det billigste produkt. Jeg vil gerne citere fra Ugeskrift for Læger for den 15. juni 1981, hvor lægerne Tage Hilden og Mogens Brandt Christensen fra Diakonissestiftelsens medicinske afdeling skriver:

»Der er ingen tvivl om, at en solid og neutral lægemiddelinformation vil spare på vore medicinudgifter. Der skrives i dag medicin på recept for 2 mia kr. årligt, og langt den største del skrives i den primære lægesektor. Hver praktiserende læge administrerer på denne måde cirka ½ mill. kr. årligt. Der skal ikke mange procent til, før en nedgang i udgifterne bliver til penge.

Det kan derfor ikke være økonomiske grunde, der forhaler oprettelsen af det statslige lægemiddelinformationsnavn. Der må være andre kræfter, som spærrer vejen for dette oplagte arbejde, som det faktisk er uforsvarligt at undvære. Det har været anført, at lægerne har alle oplysninger tilgængelige, men ingen kan vel bebrejde en travl læge, hvis han ikke overkommer løbende at gennemføre det ret store sammenligningsarbejde for alle præparatgrupper.«

Forslaget drejer sig i al sin enkelthed om i overskuelig form at give oplysninger til de praktiserende læger, som kan gøre medicinudgifterne mindre for forbrugeren og mindre for samfundet. Jeg må indrømme, at min fantasi slår ikke til til at fatte, hvad regeringen kan have imod dette.

Til sidst blot dette, at i ændringsforslagene til finanslovsforslaget sidste år skrev den nuværende indenrigsminister, at man havde truffet beslutning om at undlade iværksættelse af lægemiddelinformation som et led i regeringens spareplan. Hvis det er de offentlige udgifter, som er årsag til ministerens modvilje, mener jeg, at dette problem kan løses. Med hensyn til forsikringsrådet, og så vidt jeg er orienteret også banktilsynet, bliver udgifterne dækket af branchen selv. Og en medicinbranche, som allerede i 1981 anvendte 245 mill. kr. til reklame, går næppe omkuld over at skulle betale 1 mill. kr. til at dække et informationsbehov. Faktisk er det under en halv procent af deres reklameudgifter. Hvad enten millionen finansieres af staten eller af branchen, vil pengene komme mange fold igen i løbet af kort tid.

Derfor mener jeg, at ministeren bør tone rent flag og erkende, at hendes modstand ikke er økonomisk, men ideologisk betinget. Jeg finder det overordentlig utroligt, at ministeren, som unægtelig ikke har været bleg for at spare, hvor det rammer småkårsfamilier, ikke ønsker at bidrage til en besparelse, der ingen negative sider har.

Svend Erik Sørensen (KF):

Formålet med dette beslutningsforslag er ifølge forslagsstillerne at få oprettet en statslig lægemiddelinformation, der bl.a. skal fungere som en modvægt mod det, man kalder »den massive påvirkning fra lægemiddelproducenter og -importører«.

[Svend Erik Sørensen]

Det er helt oplagt, at forslagsstillerne ikke har særlig stor tillid til den information, danske læger hidtil har haft til rådighed. Der er for en stor dels vedkommende tale om reklame, siger man, ikke information.

Om Lægeforeningens Medicinfortegnelse og Lægemiddelkataloget siges det, at de giver rimelig orientering, men at der ingen prismæssige overvejelser er. Nej, men de enkelte produkter af den samme medicin er dog beskrevet side om side, så man kan sammenligne de forskellige priser. Jeg sad med det katalog i aftes og kiggede på det og kom til det resultat, at det var ganske oversigtligt, og at det ikke skulle være videre tidkrævende at foretage disse sammenligninger. Og naturligvis bør lægerne være interesserede i at vælge den medicin, som er den billigste for patienten og for det offentlige.

Når det gælder lægernes information om lægemidler, synes jeg, det er værd at nævne, at den for en stor dels vedkommende gives gennem specialartikler, ikke mindst i Ugeskrift for Læger, men også igennem en række andre videnskabelige tidsskrifter, og naturligvis må også i denne sammenhæng lægemiddeldokumentationens virksomhed fremhæves.

Forslagsstillerne har tilsyneladende fokuseret stærkt og ret så ensidigt på reklamens magt, som man i hvert fald ikke er begejstret for, det er oplagt. Vi finder det fantastisk, at man kan påstå, at lægerne får langt den overvejende del af deres information om lægemidler gennem lægemiddelfabrikanternes og -importørernes reklame for egne produkter. Spørgsmålet er, om der ikke bag ved disse ord ligger en mere generel holdning, der udtrykker en betydelig mistro til det private erhvervsliv også på dette område. Det er jo ikke overraskende, om det er tilfældet.

Den konservative ordfører var inde på dette, da forslaget blev fremsat første gang i december sidste år. Vores generelle holdning har ikke ændret sig siden da. Vi tror ikke, at en statslig instans, der skydes ind mellem fabrikantene og forbrugerne, vil have nogen særlig besparende virkning. Og så har vi altså en betydelig større tillid til vore lægers vurderingsevne, end forslagsstillerne tilsyneladende har. Hvis jeg tager fejl, vil jeg da gerne belæres om det.

Indenrigsministerens bemærkninger kan vi fuldt ud tilslutte os. På den konservative gruppes vegne kan jeg meddele, at vi natur-

ligvis vil se på de spørgsmål, der måtte dukke op under udvalgsarbejdet, men at vi ikke kan støtte forslaget.

Birthe Hansen (SF):

For de politiske partier, der har en positiv holdning til et forslag, er det altid trist, når det må genfremsættes, fordi flertallets holdning ikke er positiv. Men det kan være nødvendigt at forsøge igen.

Lige så vel som vi var positive i december 1982, er vi det her over for socialdemokratiets forslag om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation, fordi vi stadig mener, at en uvildig information til lægerne vil mindske det efter vor mening enorme ressourcspild, medicinalindustrien påfører vort samfund. Alene fra 1981 til 1982 er beløbet til reklame og informationsvirksomhed steget med ca. 54 mill. kr. Ja men er der da slet ingen grænser for dette spild? Nej, men det kunne der blive, hvis den danske lægestand havde mulighed for at tilbagevise den massive påvirkning, den praktiserende læge udsættes for fra medicinalindustrien.

Hertil kan man sige, at der findes jo Lægeforeningens Medicinfortegnelse, som er blevet et producentafhængigt organ. Men det vil aldrig kunne hamle op med den massive påvirkning, som iværksættes af medicinalindustrien. Her vil alene en statslig lægemiddelinformation kunne gå ind. Den vil have mulighed for ved et nyt lægemiddels fremkomst sagligt at sammenligne det med allerede anvendte præparater, og konklusionen kunne så være, at det nye middel var fuldstændig overflødig, idet det ikke virkede bedre end midler, der allerede var til stede på markedet. En sådan konklusion ville medicinalindustrien aldrig komme med, den skal jo immervæk leve af at sælge og helst så meget og så forskelligt som muligt.

Hermed er ikke sagt, at den praktiserende læge er dårligt uddannet og let påvirkelig, men det er ikke en let påvirkning, der er tale om. Var det det, var de 245 mill. kr., som medicinalindustrien brugte i 1982, jo spildte penge. Meget kan jeg sige om dansk erhvervsliv, men så tossegode er de vel heller ikke, at de smider pengene ud ad vinduet. Nej, de har en helt klar viden om, at jo flere knapper de trykker på, jo bedre sælges deres produkter. Her tænker jeg ikke alene på an-

[Birthe Hansen]

noncer i faglige tidsskrifter og reklamer sendt direkte til praktiserende læger – den mest almindelige form – men også på udsendelse af udvalgte artikler, plukket fra ansatte udenlandske lægetidsskrifter. Når jeg siger udvalgte artikler, så er det, fordi de artikler, hvis indhold måske er modsat, aldrig udsendes.

Forskellige medicinalfirmaer samler også større eller mindre grupper af praktiserende læger, de større grupper til foredrag, uden at firmaets eller produktets navn nævnes, men dog således at lægen husker det positivt, næste gang han eller hun støder på produktet, for det var nu sådan et godt foredrag. Eller endnu værre, når medicinalfirmaet inviterer en lille gruppe til hyggelig privatkomsammen omkring en kop kaffe eller et stykke brød, mens man fortæller om firmaets produkter, alt imens kaffen og brødet glider ned. Det minder i uhyggelig grad om de private Tupperwareselskaber, der huserede her i landet for år tilbage.

Man kan sige skidt med det, så længe det drejer sig om plasticbokse, kogegrej eller parfume, der søges solgt på denne usmagelige måde. Men man kan ikke sige det samme, når det drejer sig om lægemidler. Her har man ikke lov til at være ligeglad med salgsmetoderne. Den samlede massive påvirkning får salget til at stige, og dermed øges forbruget. Prisen for det nye præparat vil næsten altid være højere end for de allerede på markedet eksisterende præparaters. Har medicinalfirmaet gjort det rigtig godt, skifter flere og flere til det nye, og medicinalindustrien begynder at planlægge, hvornår det næste nye præparat skal afløse det sidste nye osv. osv.

Derfor vil vi fra SF, som jeg også tidligere har sagt, gå meget positivt ind i udvalgsarbejdet og håbe på, at der denne gang vil komme noget mere positivt ud af det end sidst. Det må aldrig blive en god forretning at tjene på syge mennesker.

Grethe Lyngs (CD):

Der er i CD ingen ændring i holdningen til forslaget. Vi synes fortsat, at der ingen grund er til at oprette en statslig lægemiddelinformation. Dengang som nu er der en særdeles grundig information til lægerne gennem Lægemiddelkataloget og Medicinforteg-

nelsen over ny medicin samt Ugeskrift for Læger. Hertil kommer som noget nyt, at Medicinfortegnelsen indeholder prisen for døgn-dosis. Derved får lægerne en reel mulighed for ved valg af medicinering at ordinere det af to medikamenter med samme virkning, der er billigst.

Jeg er enig med ministeren i, at dér, hvor der mangler information, er over for forbrugerne. Det er derfor glædeligt, at der er opnået kontakt mellem ministeriet og Forbrugerrådet. Det er et problem, der længe har presset sig på for at blive løst. Det endelige resultat skulle gerne være, at det klart på præparaterne fremgår, hvilke bivirkninger præparaterne giver. Nødvendigheden af dette er blevet understreget gennem debatten om visse typer giftmedicin.

Centrum-demokraterne mener, at dette forslag er unødvendigt, og vi må derfor afvise det.

Jeg ved ikke, om jeg med formandens til-ladelse må have lov til på vegne af hr. Steffensen, som ikke kan være til stede, blot at henvise til, hvad ordføreren for kristeligt folkeparti sagde ved sidste behandling.

Knud Lind (FP):

Man kunne næsten fristes til at spørge fru Grethe Lyngs, om kristeligt folkepartis ordfører er blevet syg af bivirkninger fra medicin, men det ved vi jo ikke noget om.

Socialdemokratiets beslutningsforslag nr. B 26 om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation er en reminiscens fra et tidligere, nærmest oldnordisk forlig, som er så gammelt, at ikke engang forslagsstillerne er klar over, hvilke partier der i fordums tid har lovet socialdemokratiet at støtte et eller andet i denne retning. Så langt tilbage ligger det første forlig. Det må være under en eller anden socialdemokratisk indenrigsminister. Det er muligt, det var hr. Egon Jensen. Ingen ved det, men der har været et forlig engang.

Imidlertid henviser forslagsstillerne til et nyere forlig, som skulle være indgået, lige inden den forrrige socialdemokratiske regering erklærede sig politisk konkurs og gik i betalingsstandsning. Det er derfor vigtigt at høre, hvad CD og det radikale venstre har at sige til dette i dag. Fra CDs side er der ingen ændring i holdningen til forslaget, siger fru Grethe Lyngs. Men det må der jo være, for

[Knud Lind]

CD har været med i det forlig. Men det er måske før fru Grethe Lyngs' tid.

Fremskridtspartiet vil om selve beslutningsforslaget sige, at tanken i forslaget er smuk, men det er et spørgsmål, om lægerne ikke allerede i dag kan finde både bivirkninger og prisforskelle i Lægemiddelkatalogets prisliste, for der er jo 2 bøger. Det, som man bl.a. hæfter sig ved, er, at man siger, man ikke kan finde nogen prisforskel. Jeg mener da at vide fra min egen læge, at man skam nøje studerer prislister og ser, hvad prisen er. Hvis prisen er lavere på et andet stof, som i øvrigt indeholder nogenlunde det samme, har jeg indtrykket af, at lægerne anbefaler det billigste stof til deres patient. Man må nok ikke helt se bort fra, at lægerne kigger i det Lægemiddelkatalog.

Fremskridtspartiet er af den mening, at importerede medicinalvarer bør nøje overvåges og undersøges, inden de kommer ud på det danske marked. Det er helt klart, at der ved mange medikamenter er en risiko for bivirkninger. Bivirkninger skal imidlertid altid ses i relation til den helbredende effekt og må nøje overvejes i relation til denne. Det drejer sig bl.a. om sygdommens art.

Hvis man f.eks. i forbindelse med kræft overvejer, hvilke bivirkninger et givet lægemiddel har, tager man en højere risiko for bivirkninger, end hvis det er en mindre alvorlig sygdom. Der vil næsten altid være en vis risiko for bivirkninger ved medicin, uanset om man har et statsligt lægemiddelinformationskontor eller ej. Bivirkningerne vil være der alligevel.

Spørgsmålet er så, om sundhedsstyrelsen er sin opgave voksen, for det er jo i virkeligheden sundhedsstyrelsen, man med det forslag nærmest indirekte siger ikke er sin opgave voksen.

I et indlæg i Berlingske Tidende den 28. november 1983 gør en fru Inger Nielsen opmærksom på, at sundhedsstyrelsen har benægtet, at der var skaderamte danskere blandt dem, der skulle have taget Mexaform, som er importeret fra Ciba-Geigy. Sundhedsstyrelsens indstilling, siger vedkommende, gør det umuligt for de skaderamte danskere at anlægge en erstatningssag. Så man må jo nok sige, at der er en vis tvivl om, hvorvidt det kører så godt, som indenrigsministeren nu har nævnt fra denne talerstol.

Jeg kan sige her til slut – ellers kan jeg måske komme ind på det i anden omgang – at mit arbejde i Europarådet har vist, at i de multinationale selskaber har man ikke helt den samme høje standard, som man har i mange af de danske firmaer, idet man kører meget stærkt på annoncering til nogle lande, som ikke er i stand til at gennemskue det, som ikke har en infrastruktur vedrørende import af medicin, og som ikke har nogen sundhedsstyrelse. Men det har vi trods alt her. Spørgsmålet er – og det er det, dette beslutningsforslag egentlig sætter spørgsmålstegn ved – om denne sundhedsstyrelse er sin opgave voksen.

Jeg kan sige, at fremskridtspartiet vil arbejde meget seriøst med det forslag, der er kommet fra socialdemokratiet, fordi det berører en hel masse ting, som vi bør gå i dybden med.

Svend Erik Hovmand (V):

Jeg synes oprigtig talt, det er svært at se, at en ny informationskilde ud over de 5-6 stykker, vi har i forvejen, vil kunne nedbringe informationsmængden, sådan som forslagsstillerne bruger som motiv for dette forslag. Det kan det ikke gøre, medmindre man ønsker at begrænse eller forbyde den information, der allerede foregår i dag.

Der foregår nemlig megen information over for lægerne på en lang række leder: i Ugeskrift for Læger, Medicinfortegnelsen, reklamerne, Lægemiddelkonsulenterne og Lægemiddelkataloget ikke at forglemme. Alt på en 5-6 områder ud over lægemiddelkomiteerne ved de enkelte sygehuse, hvor der kører forsøgsordninger. Der er i forvejen en meget omfattende strøm af informationsvirksomhed. Jeg vil godt i den forbindelse specielt fremhæve Lægemiddelkataloget. Mere end 70 læger medvirker til fremstilling af det katalog, som har vundet berømmelse langt ud over Danmarks grænser. Det ligger efter min opfattelse på et meget, meget højt niveau.

Forestiller man sig, at et kontor med formentlig en enkelt læge, en enkelt jurist, en journalist og et par andre skrivende medarbejdere skulle kunne gøre sig gældende i den informationsstrøm? Er det det, man forestiller sig? Forestiller man sig, at et sådant kontor skulle kunne ligge på et højere niveau

[Svend Erik Hovmand]

end den information, der her er tale om, hvor ikke mindre end 70 læger bidrager? Det er svært at forestille sig, at niveauet ville blive højere. Det er svært at forestille sig, at informationsmængderne af den grund bliver mindre, og at bureaukratiet bliver mindre over for de enkelte læger.

Nej, efter min opfattelse er det, der er mest brug for, at sikre den enkelte borger, den enkelte forbruger en større prisbevidsthed. Hvordan kan det så ske? Det kan ske på mange måder. Det kan ske ved, at lægernes venteværelser udstyres med informationsmateriale om priser på de enkelte medikamenter. Det kan også ske ved, at man intensiverer samarbejdet med bladet Helse og herfra bidrager til en større og mere omfattende information rettet mod den enkelte borger.

Endelig kan det ske ved – og det lægger jeg ikke mindst vægt på – at man i højere grad anvender det decentrale distributionssystem, som apotekerne udgør i det danske samfund. Efter min opfattelse bør apotekerne være en integreret del af vores primære sundhedstjeneste, og den ekspertise, de er i besiddelse af, specielt når det drejer sig om oplysninger om priser og de enkelte medikamenters beskaffenhed, synes jeg man i langt, langt højere grad burde gøre brug af. Jeg ser frem til, at vi får en ny apotekerlov, der også åbner muligheder på dette område. Vi har ikke set den endnu, men uanset om vi taler lovgivning eller ikke, føler jeg, at der på dette felt er et område, hvor vi i forvejen har en ekspertise, som vi udnytter alt for lidt.

Der findes altså allerede en lang række muligheder for en bedre information, og jeg tror, at informationen over for borgerne er det allervigtigste. Jeg har nævnt apotekerne, jeg har nævnt bladet Helse, og jeg har nævnt en række andre muligheder for at gøre den enkelte forbruger mere prisbevidst. Jeg tror, det er vigtigere at gå den vej end at lave et nyt bureaukratisk statsligt kontor, som ikke løser problemerne.

Aase Olesen (RV):

Forslaget om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation er en genfremsettelse fra sidste år, og man kan måske nok som et lille parti undre sig over, at et stort parti henfalder til blot og bare genfremsettelser – å la kristeligt folkeparti for mange år siden –

uden at tage det fjerneste hensyn til den debat, der blev ført sidste år om forslaget.

Jeg skal ikke forlænge debatten meget, men henvise til, hvad vort partis ordfører, min stedfortræder, dengang sagde. Det står i Folketingstidende 1982-83, sp. 2792, hvor hun afviste forslaget og bl.a. påpegede, at skulle der være en saglig begrundelse for oprettelse af en statslig lægemiddelinformation, måtte man i hvert fald først og fremmest komme og påpege, hvor den nuværende information fejler.

Jeg mener, at forslagsstillerne på ét punkt kan have ret i argumentationen. Jeg mener til gengæld ikke, at det nødvendigvis begrunder, at man laver en egentlig statslig lægemiddelinformation. Det drejer sig om prisinformati- onernes sammenlignelighed, som man er inde på i bemærkningerne til forslaget, hvor man siger, at der ikke finder nogen sammenligning sted mellem priserne. Jeg synes godt, man kunne have diskuteret i bemærkningerne, hvordan man egentlig vil gøre det. Kunne det gøres på anden måde, når man nu ikke kan få flertal for en statslig lægemiddelinformation?

Fru Dorte Bennedsen siger til indenrigsministeren, at hun bør erkende, at hendes afvisning er ideologisk og ikke økonomisk begrundet. Man må sige, at det er sikkert rigtigt, men det er forslaget også – forstået på den måde, at det er et rent ideologisk forslag, for det har i hvert fald ikke nogen økonomi at stå på. Jeg ved ikke, hvad man forestiller sig man kan få for 1 mill. kr.

Sidste år – og egentlig også i år – henviste man til, at forslaget var resultat af et forlig. Den mest udførlige bemærkning om det kom fra hr. Erik B. Smith, der sidste år sagde – det står i Folketingstidende 1982-83, sp. 2785 – at når man gik ind for nedskæringer af medicintilskuddene, så var det nødvendigt at oprette en statslig lægemiddelinformation. Dengang stod der, så vidt jeg husker, også kun 1 mill. kr. på det, og det nødvendige var altså en politisk nødvendighed. Jeg kan ikke vide hvorfor, men jeg kan da gætte mig til, at det var en politisk nødvendighed for at få besparelserne igennem i den socialdemokratiske gruppe. Det er ikke noget, som nogen fra forligspartiernes side har forlangt.

Jeg synes – for nu ikke at få endnu flere genfremsettelser næste år og næste år igen – at vi hellere i udvalget skulle arbejde med de

[Aase Olesen]

problemer, der er med hensyn til lægemiddelområdets markedsføringsregler og forskellige andre problemer i forbindelse med lavpristilbud og i forbindelse med pakningsstørrelser. Man kunne også nævne hele det problem, der hedder reklame og markedsføring udadtil, altså spørgsmålet om gaver til lægerne osv., og så diskutere, om ikke disse sager kunne tages op i de organer, som vi rent faktisk råder over. Jeg tænker ikke mindst på sådan noget som lægemiddelkomiteernes arbejde. Det kunne vi godt interessere os noget for i udvalget.

Jeg synes altså, at socialdemokraterne her egentlig blot har demonstreret, at de af ideologiske grunde er nødt til at sige »statslig lægemiddelinformation«, men overhovedet ikke er parat til at foreslå nogen penge, som der virkelig vil kunne laves noget for.

Birkholm (VS):

Fru Dorte Bennedsen gjorde opmærksom på, at forslaget går tilbage til 1970'erne, og det er jo ganske rigtigt et af de mange forslag, som socialdemokratiet nu er meget ivrige efter at få gennemført, men ikke var så ivrige efter at få gennemført, da man havde regeringsmagten. Det var jo allerede i 1975, socialdemokratiet indgik et forlig med venstre – da man skulle imødekomme EFs krav om en øget liberalisering for så vidt angår reklamer for lægemiddelpræparater – der indebar, at man skulle oprette en statslig lægemiddelinformation. Socialdemokratiet har siddet ved regeringsmagten i 7 år uden at gøre særlig meget ved det.

Endnu en gang – i 1982 – lavede man et forlig, da socialdemokratiet sammen med nogle af de borgerlige oppositionspartier gik med til at reducere medicintilskuddene, hvor man endnu en gang bekræftede, at man ville fremsætte et forslag om statslig lægemiddelinformation. Det er tilfredsstillende, at det nu kommer, men det er måske lidt beskæmmende, at det ikke har været fremsat i socialdemokratiets tid som regeringsparti.

Fru Dorte Bennedsen sagde meget rigtigt, at det ikke kan være økonomiske grunde, der betinger modstanden mod forslaget om oprettelse af en statslig lægemiddelinformation. Det mener jeg er ganske rigtigt, og jeg synes også, at det for ærlighedens, for oprigtighedens skyld er tilfredsstillende, at indenrigs-

ministeren ikke denne gang – til forskel fra behandlingen af forslaget sidste år – henholdt sig til økonomiske argumenter med, at denne lægemiddelinformation er for dyr. Det er simpelt hen en modstand mod en sådan instans, der ligger bag ved ministerens afvisning af forslaget, og ikke nogen økonomiske hensyn.

Hr. Svend Erik Sørensen gentog den konservative ordførers påstand fra behandlingen sidste år om, at forslaget om en statslig lægemiddelinformation bygger på mistillid til det private erhvervsliv.

Jeg vil derfor gerne gentage, hvad VS' ordfører svarede ved den lejlighed, nemlig at det forholder sig stik modsat. Vi tror ikke, at det private erhvervsliv disponerer så ukvalificeret, at det ofrer 20.000 kr. årlig pr. læge bare for at trykke en masse tryksager, som er flotte og farvestrålende, og som ikke har nogen som helst virkning på, hvad lægerne ordinerer, og hvad medicinalindustrien afsætter. Naturligvis gør de ikke det. De er godt klar over, hvilke investeringer der giver resultater.

På baggrund af den massive indsats, som medicinalindustrien og medicinalimportørerne øver med næsten 20.000 kr. årlig pr. læge, og som ikke investeres, uden at kapitalen kommer tilbage med renters rente, finder VS, at den 1 mill. kr. i beløbsramme, som socialdemokratiet angiver i bemærkningerne til forslaget, er et ret beskedent beløb. Den ene million kroner som modstykke til 243 mill. kr. reklameindsats ville i virkeligheden også komme forbrugerne til gode på den måde, at lægerne ville være bedre informeret.

Jeg synes, at indenrigsministerens og hr. Svend Erik Hovmands tale om information af forbrugerne er hul og billig. For det første ligger der jo i det, som indenrigsministeren – og hr. Svend Erik Hovmand særlig tydeligt – sagde, at forbrugerne selv må sørge for at holde sig informeret ved at læse Helse osv. Men med alle de medikamenter, som er på markedet, må det da være et naturligt krav fra forbrugerens side, at lægen er i stand til at rådgive patienten tilfredsstillende og tryggende om de forskellige præparaters pris, bivirkninger osv.

For det andet henviste hr. Svend Erik Hovmand til apotekerne som et sted, hvor forbrugerne kunne rådgives. Ja men apotekerne har da ingen særlig interesse i at gøre

[Birkholm]

patienten opmærksom på, at i stedet for det præparat, som nu står her på disken, findes der et meget billigere præparat, og apotekerne har heller ingen særlig mulighed for – på samme måde som en læge – at give patienten den nødvendige vejledning om de forskellige præparaters bivirkninger.

Jeg synes derfor, at denne snak om, at forbrugerne selv må sørge for at sætte sig ind i sagerne ved hjælp af de midler, som nu engang allerede foreligger, er en dårlig og billig undskyldning for ikke at støtte forslaget, som i sidste instans også vil være til fordel for forbrugerne.

Taanquist (S):

Jeg vil gerne takke de ordførere, der har været positive over for forslaget. Det er desværre nok ikke flertallet, der i hvert fald umiddelbart har givet udtryk for, at de er positive over for det.

Jeg vil gerne begynde med at give udtryk for, at vi aldeles ikke er uenige hverken med indenrigsministeren eller med de andre ordførere, der har talt om Lægemiddelfortegnelsen, Lægemiddelkataloget og den lægemiddelinformation, der gives gennem Ugeskrift for Læger. Vi er ikke uenige i, at det er en hensigtsmæssig og en god oplysning. Men det, vi gør opmærksom på, er, at denne gode og relevante oplysning fuldstændig drukner i den oplysning, der i øvrigt gives på en mere reklamemæssig måde og, som jeg før har givet udtryk for, på en temmelig billig, reklamemæssig måde, i hvert fald en temmelig farverig reklamemæssig måde. Det kan f. eks. illustreres med, at lægemiddelindustriens og -importørernes totale udgifter til lægemiddelinformation er omkring 275 mill. kr., mens udgiften til Lægemiddelkataloget kun er 1,1 mill. kr. Alt det giver dog et vist størrelsesforhold mellem, på hvilken måde man får den relevante oplysning og den uvildige oplysning, og på hvilken måde man får den massive påvirkning fra importører og producenter.

Hr. Svend Erik Sørensen fra det konservative folkeparti fik en hel del ideologi ind i sit indlæg og insinuerede også, at vi ikke havde tillid til den information, der blev givet igennem Lægemiddelkataloget osv. Den har vi altså tillid til, men det er bare ikke nok, og lægerne har jo selv givet udtryk for, at det er

tidkrævende for en læge at finde frem til det økonomisk og terapeutisk mest hensigtsmæssige produkt.

Jeg forstår ikke, hvordan hr. Svend Erik Sørensen kan sige, at det er fantastisk fra forslagsstillerne at påstå, at langt den overvejende del af lægemiddelinformationen kommer fra producenter og importører. Jeg har nævnt tallet, det er 275 mill. kr., og alle andre udgifter til informationer blegner i sammenligning med dette tal.

Jeg tror, fru Birthe Hansen har ret i at sige, at industrien er ikke tossegod. Man ved godt, hvorfor man anvender 275 mill. kr. til dette formål.

Første del af hr. Knud Linds indlæg var jo meget underholdende, sidste del af indlægget ved jeg ikke rigtig hvad var, for jeg synes, hr. Knud Lind egentlig var en hel del enig i forslaget. Hr. Knud Lind siger, at vi bør koncentrere os om de importerede medikamenter. Ja men det er jo netop importørerne, der bruger det helt store beløb, nemlig noget i retning af 200 mill. kr. om året til at informere om deres produkter. Det er i øvrigt næsten 22 pct. af deres omsætning, som bruges til ren information. Derfor håber jeg, at hr. Knud Linds holdning over for dette forslag er mere positiv, end det umiddelbart kom til udtryk i hr. Knud Linds indlæg heroppefra.

Hr. Svend Erik Hovmand henviser også til, at der foregår megen information, og spørger så, om vi forventer et højere niveau af den statslige lægemiddelinformation. Ja, selvfølgelig forventer vi et højere niveau af den statslige lægemiddelinformation, end vi forventer fra de mennesker, der supplerer informationen for at sælge deres egne produkter.

Fru Aase Olesen siger lidt hånligt, at man afviste forslaget sidste år under førstebehandlingen, og så burde vi måske ikke have genfremsat forslaget, men den videre diskussion i medierne, bl.a. i Ugeskrift for Læger, har meget tydeligt vist, at der er behov for at genfremsætte dette forslag, idet mange læger selv giver udtryk for, at der er behov for en statslig lægemiddelinformation.

Fru Aase Olesen peger netop på en af de ting, som vi selv har gjort så meget opmærksom på, nemlig markedsføringen og gaverne. Det er netop det, der er grundlaget for det hele: den måde, man sælger disse livsvigtige produkter på. Det er de samme metoder,

[Taanquist].

hvorved man forsøger at sælge cigaretter og havregryn. Jeg mener nok, at det burde ligge på et lidt højere niveau. Når det nu ikke gør det, bør vi gennem en statslig lægemiddelinformation give en mulighed for, at der ydes en modvægt mod det, som så mange har kaldt den massive påvirkning fra importører og producenter.

Sluttelig til hr. Birkholm. Jeg forstår ikke rigtig bemærkningerne om den socialdemokratiske regering. Den socialdemokratiske regering havde det jo med på finansloven. Det stod på finansloven, og det blev fjernet af den nuværende regering, da den kom til, af besparelseshensyn. At det så har ventet så længe, er der forskellige grunde til. Hr. Birkholm siger, at der er gået år, hvor vi ikke har gjort noget ved det, men det var vel lidt af en aftale, at man skulle afvente, hvad dette Lægemiddelkatalog ville blive til. Nu har vi fået Lægemiddelkataloget, og det bringer, som jeg har sagt flere gange, mange gode og relevante oplysninger, men det er stadig væk ikke nok til at dæmpe op for den massive påvirkning fra producenter og importører.

Jeg har lyst til til sidst at foretage en sammenligning. Mens lægemiddelfabrikanterne klager over, at de har for få penge til rådighed til forskning og udvikling og i det hele taget siger, at det er dér, der bør sættes ind, så er det beløb, der anvendes af medicinalfabrikkerne til forskning og udvikling, et mindre beløb end det, der bruges til information om lægemidler over for lægerne.

Dorte Bennedsen (S):

Hr. Svend Erik Sørensen havde et indlæg, hvor han filosoferede over vores holdning til reklamer, og nåede på sin færd rundt i verden til, at dette forslag kun hang sammen med, at vi i almindelighed var modstandere af reklamer. Jeg tror nok, indlægget må stå for hr. Svend Erik Sørensen egen regning, men jeg vil gerne sige, at det er min helt private erfaring som lægekone gennem 22 år, at jeg så at sige daglig har haft fornøjelsen af at rydde entrégulvet for lægemiddelreklamer, og jeg skal da indrømme, at noget af det har været sobert og godt, men sagligheden har nu ikke været krystalklar i alle de reklamer, der udsendes fra lægemiddelbranchen, så jeg tror, jeg må give hr. Svend Erik Sørensen det

råd ikke blindt at gå ud og forsvare enhver lægereklame.

Det, der bragte mig på talerstolen, var hr. Svend Erik Hovmands bemærkninger. Jeg havde i ministerens indlæg med tilfredshed noteret mig nogle bemærkninger om kontakt både til forbrugerrådet og til Helse i forbindelse med hele den problemstilling at få informeret forbrugerne sagligt og ordentligt på det område, og jeg var meget tilfreds med de bemærkninger. Men når så hr. Svend Erik Hovmand kommer på talerstolen og siger, at det, det drejer sig om, er, at den enkelte forbruger skal være mere prisbevidst, så bliver jeg nødt til at spørge – og jeg håber ikke, jeg overskrider forretningsordenen ved at sige det –: hvad betyder det vrøvl? Betyder det, at hr. Svend Erik Hovmand, næste gang han går til lægen, skal sige til lægen: ja men når det gælder min fodsvamp, er der det præparat, som koster så meget, og så er der det, der koster så meget, eller mine gigtsmerter. Hvad er prisbevidsthed i denne forbindelse? Hvad er det, forbrugeren skal påtage sig? Skal han tage lægens ordinationsansvar fra ham?

Som jeg oplevede hr. Svend Erik Hovmand, var det et misbrug af nogle bemærkninger, som normalt lyder godt og rigtigt, nemlig at man skal oplyse forbrugerne, man skal gøre dem prisbevidste. Jeg ville gerne have, hvis hr. Svend Erik Hovmand fra denne talerstol kunne forklare, hvad der på dette specifikke felt ligger i prisbevidsthed hos forbrugeren set i relation til lægens ordinationsret og ansvar for de ordinationer, han foretager.

Knud Lind (FP):

Jeg nævnedes tidligere det arbejde, jeg har haft i Europarådet, og det har altså vist, at de multinationale selskaber fører en salgskampagne, som ikke kan siges at være helt reel, i særdeleshed i den tredje verden. Nu er jeg godt klar over, at den samme kampagne ikke går nøjagtig på danske forhold, men når man ser en annonce i meget stor udgave af en neger, som er smurt ind i vaseline, hvor der står: »Få et godt og langt liv, køb vaseline«, så får man sine tanker om medicinalindustriens form for kampagne.

Jeg har tidligere i mit første indlæg lagt vægt på, at fremskridtspartiet vil gå meget i

[Knud Lind]

dybden med dette beslutningsforslag, fordi det er hele problemstillingen, vi ønsker at se på. Det er ikke bare den medicin, som danskerne indtager, men også den medicin, som Danmark sælger ud af Danmark til den tredje verden. Jeg har i egenskab af observateur i Europarådet lavet en diger rapport om medicinsalg, reklame, priser, m.v., og det undrer mig egentlig lidt, at forslagsstillerne overhovedet ikke har læst den. Hvis de havde læst den, havde det måske været en meget mere seriøs debat, vi havde haft i dag, fordi den også griber lidt ind på det europæiske marked og nogle af tingene går igen.

Derfor har jeg også i udvalget måttet bede om kommentarer til den resolution, som Europarådet vedtog, men jeg må give ministeren ret i, at det ikke har med de danske forhold at gøre, og derfor ønsker vi også i fremskridtspartiet at rejse en forespørgselsdebat om dette område.

Men socialdemokratiets forslag tangerer jo alligevel dette spørgsmål, for når vi ser, der er mennesker, der klager over, at de ikke kan rejse erstatningssag, fordi sundhedsstyrelsen ikke ønsker at udtale sig, og siger, at danske ikke har indtaget det og det stof, kan vi konstatere, at der er nogle problemer. De problemer er formentlig opstået på grund af en dårlig information på en eller anden måde, og den information angår for så vidt lægerne.

Men jeg vil gerne gentage, hvad jeg sagde i første indlæg, nemlig at der er en risiko – og det siger selv en doktor Dunn i Verdenssundhedsorganisationen – ved at tage næsten en hvilken som helst form for medicin, og den risiko skal man gøre sig klart. Det er et spørgsmål, hvor meget reklamen kan udviske risikoen, og hvor meget den i så henseende gør. Socialdemokratiets forslag går ene og alene på en statslig lægemiddelinformation. Vi mener i fremskridtspartiet, at man burde finde en mellemvej mellem den nuværende lægemiddelinformations hæfte og sundhedsstyrelsen og måske på en sådan måde, at man havde et lægehold stående bagved. Jeg ved godt, man siger, der er læger bag ved udgivelsen af dette hæfte, men man kunne måske lave det lidt bedre, end det er nu. Det er muligt, at ministeren kunne komme ind på det, for der er altså nogle problemer inden for selve oplysningsområdet. Man kunne også tænke sig andre veje, men Danmark er

bestemt ikke det land, hvor der er mindst oplysning.

Svend Erik Hovmand (V):

Allerførst skal jeg måske lige sige til den tidligere formand for forbrugerrådet, fru Dorte Bennedsen, at jeg i og for sig lidt undrende lyttede til fru Dorte Bennedsens forargelse over, at forbrugerne skulle have kendskab til priserne på produkterne. Det var dog egentlig en besynderlig indstilling at have, i hvert fald for en tidligere formand for forbrugerrådet.

Efter min opfattelse er det naturligvis lige så vigtigt, at forbrugerne kender priserne og forskellen på priserne på sammenlignelige præparater, som det er, at forbrugerne har et grundigt kendskab til indholdet og priserne på fødemidler og en lang række andre midler. Det er ikke et spørgsmål om at angribe lægernes ordinationsret – absolut ikke – men det er et spørgsmål om gennem den information, der kunne ske igennem bladet Helse, gennem den information, der kunne ske gennem apotekerne, og gennem den oplysning, der i øvrigt kunne ske f.eks. gennem forbrugerrådet osv., at sikre, at forbrugerne på et bredt plan er bedre orienteret om priser på en lang række lægemidler. Det gælder ikke bare dem, som skal ordineres gennem en læge, men der findes jo også mange andre midler, som man køber i forbindelse med almindelige, skal vi sige folkesygdomme som influenza og forkølelse osv., som der jo er mange forskellige midler mod med forskellige prisniveauer, og som man ikke altid går til læge for at få hostesaft eller andet imod.

Dernæst vil jeg godt sige til ordføreren for forslagsstillerne, at det, jeg forsøgte at sige med sammenligningen mellem dette offentlige kontor, som man nu ønsker etableret, og de informationskanaler, som findes i forvejen, er, at jeg ikke tror på, at man med det niveau, som bevillingsansøgningen antyder, kvalitetsmæssigt er i stand til at sikre et højere informationsniveau gennem et sådant kontor, end f.eks. Lægemiddelkataloget er i stand til med deres bidrag fra ikke mindre end halvfjerdsindstve forskellige læger. Jeg tvivler meget på, at man med et kontor som det, der er skitseret i forslaget, ville kunne lægge sig på et højere niveau end det, der er

[Svend Erik Hovmand]

i Lægemiddelkataloget med dets faktiske oplysninger fra mange forskellige læger.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Enten kan eller også – måske mere sandsynligt – vil hr. Svend Erik Hovmand ikke høre, at de bemærkninger, der faldt her som citat fra mig, ikke var bemærkninger, jeg havde sagt.

Hr. Svend Erik Hovmand havde en løsning på problemerne, nemlig at forbrugerne blev mere prisbevidste, og han gentog her, ikke bare med hensyn til de ikke receptbårne midler, men altså også med hensyn til de receptbårne midler. Jeg vil bede hr. Svend Erik Hovmand forklare, hvad det betyder for den konkrete patient, der kommer op til lægen. Skal han råde lægen og sige: jeg vil gerne have det præparat, for det er billigere end det dér? Hvad ligger der overhovedet i bemærkningen om receptbårne lægemidler? Det var det, jeg spurgte om, og det svarede hr. Svend Erik Hovmand ikke på. Hvad angår håndkøbsudsalgsvarerne, er det oplagt, og det var jo også det, der lå i ministerens bemærkninger, som jeg ytrede min store tilfredshed med.

Aase Olesen (RV):

Hr. Taanquist sagde, at når han ikke mente, at Lægemiddelkataloget var tilstrækkeligt, var det, fordi det druknede i de farverige reklamer, hvis ikke jeg hørte galt. Hr. Taanquist nikker.

Jeg vil gerne spørge: hvad kan man få for en million, der ikke drukner i farverige reklamer? Det er jo i og for sig det, der er vores væsentligste anke mod dette her. Vi afviser ikke dette forslag af ideologiske grunde, men af økonomiske. Vi forestiller os ikke, man kan få noget, der kan bruges til ret meget, for en million. Jeg synes, det var mere værd at anvende pengene, hvis de endelig skal anvendes, til en styrkelse af de organer, vi har. Hvad skulle der være i vejen for, at lægemiddelkomiteerne – og det gør de formentlig allerede – diskuterer pakningsstørrelser, priser på hospitaler, priser uden for hospitaler og markedsføringsregler? Det synes jeg hr. Taanquist skylder os et svar på, for vi er, som hr. Taanquist påpegede, enige i, at der er problemer, også med hensyn til pris-

sammenligninger osv., som jeg nævnte i mit første indlæg. Men hvad er årsagen til, at man med vold og magt vil have oprettet et nyt organ, men ikke er parat til at bevilge de nødvendige penge; og at vi ikke har dem, kan vi i øvrigt blive enige om.

Taanquist (S):

Når vi har nævnt beløbet 1,1 mill. kr., er det, fordi vi har taget det fra det gamle forslag og ikke er gået nærmere ind på, hvordan det i øvrigt skal opbygges – det kan man måske også se på hen ad vejen. Men når fru Aase Olesen spørger, hvordan man skal imødegå de farverige reklamer, må jeg sige, at det er der intet der gør i dag; det har vi konstateret. Selv om der er meget værdifuld oplysning i Lægemiddelkataloget osv., er der intet, der imødegår de farverige reklamer, som stadig væk er langt, langt den overvejende del, ja, i så høj grad, at man næsten ikke kan udtrykke det, men er nødt til at tage beløbene med: al den anden lægemiddelinformation, vi taler om, andrager vel maksimalt 2 mill. kr., hvorimod det, som bruges på farverige reklamer, lightere, linealer og den slags ting, som ligger på lægens skrivebord, andrager 275 mill. kr. Det er for at få ét eneste organ, der kan imødegå de oplysninger, der alene kommer frem som farverige reklamer. Det findes der ikke i dag, og det er det, der er hensigten med den statslige lægemiddelinformation.

(Kort bemærkning).

Knud Lind (FP):

Inden man fordyber sig i petitesser som, hvorvidt det skal være 0,8 mill. kr. eller 1 mill. kr., vil jeg lige sige, at det, der for os er et altafgørende spørgsmål i dette beslutningsforslag, er, om de eksisterende regler via Lægemiddelkataloget er af en sådan beskaffenhed, at det ikke er nødvendigt at have det statslige lægemiddelkontor. Der findes i beslutningsforslaget desværre intet som helst bevisligt, der godtgør, at det statslige lægemiddelkontor ville være bedre end den ordning, der er i dag. Det synes jeg er et ret stort handicap for et så stort parti, der har fostret så mange ministre, som i dag går rundt nærmest som politiske husspøgelse. I stedet for fører man en meget lav profil i et sådant beslutningsforslag, og ellers har man

[Knud Lind]

da nok kunnet skrive nogle bemærkninger. Hvis det var kristeligt folkeparti, der havde fremsat disse bemærkninger, kunne man forstå det, for de har ikke haft den ekspertise til rådighed tidligere, men her ser man det foruds store socialdemokrati falde ned på samme niveau. Jeg vil gerne sige følgende til i særdeleshed ordføreren: man må have gjort sig nogle tanker, for det er jo ikke første gang, man fremsætter dette beslutningsforslag, det er en genganger, og så må man have haft lejlighed til at finde ud af, hvad der helt konkret er årsagen. Hvorfor dette statslige lægemiddelkontor? Vil det være bedre? Er der nogen beviser for, at den nuværende form er dårligere?

(Kort bemærkning).

Aase Olesen (RV):

Jeg vil gerne spørge hr. Taanquist, hvad man har gjort, mens man havde indenrigsministre – dem har man haft flere af – for at få lavet ordentlige markedsføningsregler. Vi har markedsføningsregler på adskillige områder, og dem kan man så være tilfreds med eller utilfreds med af den ene eller den anden grund, men hvad har man gjort fra socialdemokratiets side for at ændre markedsføningen på dette område, når det nu er det, man er så utilfreds med?

(Kort bemærkning).

Svend Erik Sørensen (KF):

Nu er det jo ved at være sidst på eftermiddagen, og der slynges en mængde store tal ud. 275 mill. kr. svarer ikke rigtig til det, jeg kommer til, når jeg tæller sammen i bemærkningerne til forslaget, men det ret store tal dækker jo altså også over både reklame og information, og det synes jeg man burde nævne i den sammenhæng.

I øvrigt synes jeg, det er glædeligt, og det vidste jeg da godt i forvejen – at forslagsstillerne selvfølgelig har tillid til lægerne, når det gælder deres egne informationskilder, men altså ikke tilstrækkelig stor tillid, og jeg synes, vi kunne få mere at vide om i udvalget, hvordan vi får styrket denne tillid. Lægerne har selv givet udtryk for utilfredshed med de informationskilder, de har til rådighed. Vi har fået nævnt et par stykker, jeg synes, det kunne være godt at få nævnt nogle

flere og eventuelt få nævnt nogle af dem ved navn, så vi kunne få deres synspunkter frem i udvalget.

I øvrigt tror jeg heller ikke, vi skal ofre al for megen tid på dette her. Jeg synes, der er et område, der er langt mere påtrængende, langt mere alvorligt for os alle sammen i Danmark i dag, og det er det kæmpemæssige medicinforbrug eller -misbrug, der finder sted; jeg tænker ikke mindst på sådan noget som Stesolid. Lad os komme til at snakke om, hvordan vi kommer det til livs.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling

vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Mette Madsen):

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.

Meddelelser fra formanden:

Tredje næstformand (Mette Madsen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

Det udenrigspolitiske nævn (25/11 83):

Udtræder: Hahn (CD)

Nyt medl.: Emmert Andersen (CD)

Udv. ang. videnskabelig forskning (28/11 83):

Udtræder: Birkholm (VS)

Ny stedf.: Anne Grete Holmsgård (VS)

Udtræder: Ove Jensen (FP)

Ny stedf.: Damgaard Nielsen (FP)

Det udenrigspolitiske nævn (29/11 83):

Udtræder: Stubkjær Pedersen (CD)

Nyt medl.: Brusvang (CD)

Udtræder: Brusvang (CD)

Ny stedf.: Stubkjær Pedersen (CD).

[Tredje næstformand]

Folketingets næste møde afholdes onsdag den 30. november 1983 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Mødet hævet kl. 16.49
