

[Sundhedsministeren]

teksavancen beregnes på. Hensigten er, at avancen i højere grad, end det hidtil har været tilfældet, skal afspejle omkostningerne ved distributionen af den pågældende pakning, hvilket i praksis vil komme til at betyde, at apoteksavancen bliver større på den billige medicin og mindre på den dyre. Virkningen vil for kunderne blive en mindre prisstigning på de billigste lægemidler, typisk håndkøbsmedicinen, mens prisen på de dyrere lægemidler falder. For at illustrere forholdet kan jeg nævne, at en pakke håndkøbsmedicin vil stige fra 17 kr. 55 øre til 18 kr. 90 øre, mens en receptmedicin til 150 kr. 35 øre vil falde til 142 kr. 90 øre.

Ud fra en sundhedsmæssig vurdering finder jeg det hensigtsmæssigt, at prisen på lægemidler i den dyre ende af prisskalaen, der jo ofte anvendes til mere alvorlige og mere langvårige lidelser, falder, og at prisen på de billigste lægemidler, der ofte kun bruges lejlighedsvis og ved mindre alvorlige sygdomme, stiger.

Omlægningen er som nævnt forudsat i bemærkningerne til apotekerloven af 1984. Danmarks Apotekerforening har imidlertid foretaget en række undersøgelser, som efter foreningens opfattelse synes at vise, at enkelte apoteker eventuelt vil blive økonomisk hårdt ramt af et sådant nyt system, og det har jeg naturligvis ikke noget ønske om; jeg har derfor givet foreningen tilsagn om, at Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet sammen med foreningen gennemgår beregningerne, inden ordningen sættes i kraft.

Spørgsmålet om information til lægerne såvel om selve lægemidlet som om priserne på det har også været bragt frem og er naturligvis væsentligt, hvis ordinerings skal ske også ud fra økonomisk forsvarlige hensyn.

Vi har efter min opfattelse i dag en meget omfattende information, næsten for omfattende, vil nogen måske mene. Lægerne informeres f.eks. om nye lægemidler gennem artikler m.v. i bl.a. Ugeskrift for Læger og gennem Lægeforeningens Medicinfortegnelse. I medicinfortegnelsen angives netop for at lette lægernes valg af medicin, hvor det er muligt, prisen pr. døgn-dosis for lægemidler i de terapeutiske grupper. Der er dernæst i dag etableret lægemiddelkomiteer på næsten alle landets sygehuse, og der er i alle amtskommuner oprettet komiteer i relation til de praktiserende læger. Formålet med dette komitéarbejde er at påvirke lægerne til en

mere økonomisk og hensigtsmæssig ordinationspraksis.

Siden 1984 har Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg samarbejdet om udgivelsen af månedsbladet PLI, Praktisk Lægemedelinformation. Formålet med dette blad er gennem korte oversigter over de vigtigste lægemiddelgrupper at bidrage til en afbalanceret og rationel behandling med lægemidler, med inddragelse af økonomiske aspekter, for derigennem at holde sygesikringens udgifter til medicin i ave.

Lægemedelkataloget, der finansieres af de danske fabrikanter og importører og Danmarks Apotekerforening, men som redigeres af en uafhængig redaktionskomité, indeholder en udførlig beskrivelse af alle lægemidler og angiver desuden priserne i tilslutning til omtalen af det enkelte lægemiddel. I 1985 udkom i øvrigt Medicinhåndbogen, der i et klart og letforståeligt sprog omtaler alle markedsførte lægemidler. Håndbogen, der er en opslagsbog beregnet for forbrugerne, indeholder også prisangivelser, men jeg må indrømme, at den desværre kun foreligger i udgaven fra 1985.

Lægerne har således gode forudsætninger for at ordinere hensigtsmæssigt og økonomisk, og vi må heller ikke glemme, at informationen om lægemidler henvender sig til højtuddannede personer, der hver dag kommer ud for at skulle vælge mellem forskellige lægemidler, og som burde have de rigtige forudsætninger og det tilstrækkelige grundlag for at kunne træffe det rigtige valg for patienten.

Et incitament til at ordinere mere økonomisk kunne eventuelt også ligge i en omlægning af tilskudssystemet for de lægemiddelgrupper, hvori der findes to eller flere ens lægemidler, der indeholder samme aktive stof. Prisen på disse synonympræparater kan variere betydeligt, men er typisk ikke et udtryk for forskelle i lægemidlernes behandlingsmæssige effekt.

En omlægning af medicintilskuddene, eksempelvis således, at det nuværende procenttilskud afløses af et fast kronetilskud, der konkret fastsættes ud fra prisen på det billigste præparat i en gruppe af synonyme lægemidler, vil således kunne motivere eller presse lægerne til at ordinere mere økonomisk hensigtsmæssigt både for patienten og for Sygesikringen. Jeg vil derfor overveje snarest at fremsætte et forslag til lov om ændring af sygesikringslovens be-