

[Jørn Jespersen]

priskontrollerende myndighed, Monopoltilsynet, er sat ud af kraft. Tilsynet har ikke – det regner jeg med at industriministeren på et tidspunkt vil bekræfte – ført én eneste sejrrig sag mod medicinpriserne siden 1983.

Fra borgerligt hold vil man hævde, at en effektiv konkurrence er det bedste middel til at holde medicinpriserne nede, men så må vi umiddelbart spørge, hvorfor der ikke er en effektiv konkurrence på markedet i dag – medmindre man vil hævde, at prisniveauet faktisk er rimeligt.

Det kunne være passende at få at vide af Det Konservative Folkeparti, hvad »de lavest mulige priser« egentlig betyder. Hvad er det for et begreb, man opererer med? Er de lavest mulige priser dem, der eksisterer i dag, eller mener man, at de burde sættes ned? En smule klarhed i debatten på det område ville ikke skade.

Realiteten er, at der findes en lang række forhold, som bevirker, at markedet for medicin er helt uoverskueligt, og at det er ude af kontrol.

De nye lægemidler er beskyttet af patentlovgivningen i en årrække, og de kan i denne periode tjene deres omkostninger ind, men også efter patentperiodens udløb kan der på disse nye midler opretholdes en meget høj og kunstig pris. De såkaldte kopiprodukter, som har den samme behandlingsmæssige værdi, er ikke i stand til at bringe priserne ned på et anstændigt niveau, og det er der flere grunde til: De nye lægemidler får i patentperioden et gevaldigt forspring. De er blevet indarbejdet i både lægers og patienters bevidsthed og kan derfor sælges til overpriser i lang tid efter, at patentet er udløbet, hvad svar fra såvel industriministeren som sundhedsministeren, som er blevet afleveret til Folketinget i går, bekræfter. Endvidere har man mulighed for via introduktion på sygehuse at vænne patienterne til en bestemt behandling, hvorefter den selvfølgelig fortsætter efter udskrivningen – til priser, der ikke er de billigste.

Hertil kommer, at kopipræparaterne aldeles ikke sælges til fremstillingsomkostningerne med tillæg af en rimelig avance. Forholdet er nærmest det modsatte: Man tager udgangspunkt i originalproduktets pris og lægger sig eventuelt nogle få procent under denne pris. Konkurrencen er i stor udstrækning en illusion.

Endelig skal man ikke overse effekten af de millioner og atter millioner af kroner, som me-

dicinalbranchen bruger på reklamer. Hvad er egentlig reklameudgifterne for de store udenlandske firmaer i Danmark? Det ville være interessant at få nogle nye tal for det. De sidste tal, der er kommet frem, fra 1978, viser, at man bruger over 20 pct. af den samlede omsætning alene på reklameringsudgifter. Er de blevet større siden? Er der nogen myndighed i Danmark, der har så meget som et indtryk af, hvordan udviklingen har været? Hvilke andre brancher opererer med markedsføringsomkostninger på et sådant niveau?

Introduktionen af kopipræparater kan således i bedste fald kun presse prisniveauet lidt ned, og når antallet af kopipræparater bliver for stort, er der grund til at frygte, at effekten bliver lige præcis den modsatte, nemlig at uoverskueligheden øges, samtidig med at firmaerne iværksætter en intensiv reklamekampagne, der igen presser priserne opad. Der kan påvises en nøje overensstemmelse mellem antallet af præparater på et bestemt terapeutisk område og indsatsen af reklamekroner for at få afsat midlerne.

I Norge har man i lægemiddelloven en såkaldt behovsparagraf, som giver myndighederne mulighed for ikke at acceptere nye lægemidler, når man finder, at der er et tilstrækkeligt antal på markedet, og at det behandlingsmæssige behov er dækket. Det hænger nok sammen med, at det kan konstateres, at man i Norge – igen ifølge oplysninger fra sundhedsministeren – kun har ca. halvdelen af det antal præparater på markedet, vi har i Danmark, og at prisniveauet er ganske betydeligt lavere.

Medicinalindustrien har naturligvis forklaringer parat på de høje priser og på de meget store avancer. Det skyldes industriens store omkostninger til forskning og udvikling, siges det, og det er også rigtigt, at netop medicinalindustrien har en meget forskningstung del, men der er noget galt, når man anvender mindst lige så meget på reklamer, som man gør på forskning.

Bortset fra, at indtjeningsforholdene er totalt umulige at overskue, især hvad angår de udenlandske firmaer, er det ud fra sundhedspolitiske overvejelser meget betænkeligt, at det er medicinindustrien, der bestemmer, hvad der skal forskes i. En stor del af dens forskning retter sig mod behandlingsmæssige behov, som allerede er tilgodeset på markedet, eller mod i