

[Behnke]

rende behov. Mit spørgsmål er: Hvem er det, der skal foretage det skøn, om præparatet dækker de samme behandlingsbehov, og hvem siger, at det skøn i givet fald er rigtigt? Og hvor længe skal det skøn køre? Skal der også være en tidsfrist, hvor de forskellige fabrikker så afskæres fra at markedsføre produkter, der kan behandle de tilsvarende sygdomme?

Jeg skal give et eksempel på, at sådan noget ikke kan lade sig gøre: Igennem mange, mange år var det almindeligt kendt, at de bedste midler mod almindelige lidelser som f.eks. hovedpine var midler indeholdende acetylsalicylsyre; men mange patienter fik mavelidelser, hvis de indtog for mange af den slags præparater, og heldigvis har man så senere kunnet markedsføre paracetamolholdige præparater, som har gjort, at man stadig væk kan behandle den samme lidelse, nemlig hovedpine, men slipper for nogle af bivirkningerne.

Hele bivirkningsproblematikken kommer man heller ikke ind på ved let og flot og elegant at sige, at når der er en medicin, der kan dække de pågældende sygdomme, er der ingen andre, der skal have lov til at komme ud med nye præparater. Det hænger ikke sammen.

(Kort bemærkning).

Mejdahl (V):

Hr. Jørn Jespersen beder om en definition af udtrykket »lavest mulige« medicinpriser eller forbrugerpriser.

Det, jeg mener, er, at når der i den gældende lovgivning er regler for, hvordan man beregner bl.a. avancerne, har vi gennem Sundhedsministeriet mulighed for at have indseende med, hvordan prisudviklingen foregår, og også hvordan prissammensætningen er, og her har man så mulighed for at gribe ind, hvis det er sådan, at det påvirker priserne i uhensigtsmæssig retning.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg må konstatere, at det ikke er muligt at få svar fra regeringspartierne. Jeg fik stadig væk ikke at vide, om man mener, at priserne i dag er de lavest mulige, eller man har det mål, at de skal ned. Bl.a. vil jeg spørge hr. Mejdahl, om det er Venstres opfattelse, at det i dag er Sundhedsministeriet, der kontrollerer priserne. Det er da i hvert fald en ny oplysning.

Så vil jeg godt sige til hr. Behnke, at han har misforstået behovsparagraffen. Det, der er tale om, er, at når det gælder præparater, som på enhver vis er identiske både i deres kemiske sammensætning, i deres virkning og i deres bivirkninger, så kan man forbyde, såfremt der er tilstrækkelig mange på markedet til at dække det. Der er ikke tale om, at nye præparater, som betegner et behandlingsmæssigt fremskridt, skal afvises. Naturligvis ikke.

Kirsten Lee (RV):

Medicinpriserne her i landet er alt for høje. Det er Det Radikale Venstres mål at opnå den samme eller en bedre behandling til en billigere penge. Det er afgørende, at man ved bedre behandling også forstår det lavest mulige medicinforbrug. Vi ser ingen interesse i at øge forbruget, fordi medicin bliver billigere. Der er f.eks. ingen god grund til at gøre prisen på ikke-tilskudsberettigede nervepiller billigere. Det kan øge forbruget.

Prisen på medicin er den, som markedet kan bære, og markedet her i landet kan bære meget på grund af de offentlige tilskud. Gennem den fri ordinationsret har lægerne – og det skal de også have – hovedansvaret for medicinforbruget og dermed også for denne offentlige udgift. Lægerne vælger medicinen for patienten, og patienten er uden større indflydelse på, hvilke lægemidler der bliver ordineret.

Der er fra lægernes egne organisationers side gjort et meget stort og prisværdigt arbejde for at informere læger om, hvilke præparater der er de billigste, men det har tilsyneladende ikke været muligt at formidle de meget betydelige prisforskelle mellem originalpræparater og synonympræparater til lægerne på en sådan måde, at det i målelig grad har ændret deres ordinationspraksis. En væsentlig grund hertil kan være, at det er tidrøvende og for lægerne kompliceret at drage relevante prissammenligninger mellem forskellige synonympræparater.

Derfor ønsker vi, at Sundhedsministeriet som en uafhængig myndighed skal give lægerne let overskuelige prissammenligninger, så det bliver nemt for dem altid at ordinere det billigste synonympræparat. Større brug af billige synonympræparater vil utvivlsomt øge konkurrencen og derved forårsage prisnedsættelser.

De praktiserende læger ordinerer 75 pct. af al medicin, og deres ordination koster dermed