

[Kirsten Lee]

samfundet ca. 1,4 mia. kr. om året i medicintilskud. Det er naturligt, at man ud over det arbejde, der gøres fra lægelig side, yderligere styrker de praktiserende lægers informationsniveau ved at pålægge dem at deltage i de amtslige lægemiddelkomiteer sammen med sygehuslæger og farmaceuter. Det er et helt naturligt led i de praktiserende lægers arbejde.

Rundt omkring på vore apoteker er der et højt uddannet personale af farmaceuter, og de er lokaliseret i nærmiljøet. Vi ønsker at udnytte den ekspertviden, apotekerne har, ved at pålægge dem en pligt til at informere ikke alene om lægemidler, men også om priser. Har en patient fået ordineret et præparat, der er for dyrt, skal apotekeren påpege, at der faktisk findes et langt billigere synonympræparat. Apotekernes tid er bedre anvendt på den slags information end på diverse kontrolrutiner.

Vi mener, Socialdemokratiets dagsordensforslag er tandløst. Det er ikke tilstrækkelig konkret og handlingsorienteret. Vi vender os imod det ensidige forslag om offentlig godkendelsesprocedure for fabriks- og importørpriser, for vi tror ikke på, at det øger konkurrencen internt mellem produkter; måske snarere tværtimod, og det er jo ikke meningen. Det tyder erfaringer fra Sverige og Finland på.

En behovsvurdering for godkendelse kan meget vel forhindre, at små firmaer begynder at producere billige synonympræparater. Så det synes vi heller ikke er en god idé.

Sluttelig ønsker vi med vort eget dagsordensforslag at pålægge regeringen at nedsætte et sagkyndigt udvalg, som naturligvis skal have repræsentation af alle interesserne på lægemiddelområdet, men som selvsagt ikke skal domineres af interesseorganisationer.

Denne diskussion startede med Socialdemokratiets udspil om gratis livsvigtig medicin. Nu er udtrykket »livsvigtig medicin« jo et noget forvrøvet udtryk, og jeg er glad for, at hr. Torben Lund er ophørt med den polemik. Penicillin kan f.eks. i nogle tilfælde være livreddende og dermed livsvigtig, men i de fleste tilfælde gives penicillin til virussygdomme, hvor det er overflødig og unyttigt.

Med vedtagelsen af vort dagsordensforslag mener vi at varetage de interesser, der skal varetages, nemlig samfundets og forbrugernes. Når vi ikke har inddraget insulinen i vort dagsordensforslag, er det, fordi vi har erfaret, at So-

cialdemokratiet fremsætter beslutningsforslag om gratis medicin til diabetikere, og jeg har vanskeligt ved at forestille mig, at vi ikke her i Folketinget skulle kunne blive enige om det.

Jeg vil gerne tillade mig at fremsætte et forslag om motiveret dagsorden, som vi mener kommer til at opfylde forespørgslens krav om, at priserne nedsættes, at der bliver bedre kontrol med prisdannelsen, og at lægemiddelinformationen bliver mere prisbevidst. Forslaget har følgende ordlyd:

#### *Forslag om motiveret dagsorden.*

- »Folketinget pålægger regeringen
- at styrke Sundhedsministeriets lægemiddelinformation og forbrugeroplysning, herunder også informationsvirksomheden vedrørende prisforskelle på nært beslægtede og synonyme præparater,
- at udbygge de amtslige lægemiddelkomiteer, så de omfatter ikke kun sygehussektoren, men også lægerne i den primære sundhedstjeneste,
- at forpligte såvel læger som apotekere til at oplyse forbrugerne om synonympræparater og deres pris,
- at nedsætte et sagkyndigt udvalg, uafhængigt af særinteresser, der inden 1. januar 1989 på grundlag af undersøgelser af prisdannelsen og markedsføringspraksis på lægemidler i alle led skal fremsætte forslag, der kan sikre forbrugere såvel som det offentlige de lavest mulige priser og omkostninger.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 34).

#### **Tredje næstformand (Povl Brøndsted):**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår ligeledes i forhandlingen.

#### **Birgith Mogensen (CD):**

Diskussionen om medicinpriserne har sit udgangspunkt i, at Sygesikringens udgifter til medicintilskud har en tilbøjelighed til at blive større end budgetteret; men det kan jo skyldes, at budgetterne er urealistiske med den tilskudsordning, vi har. Der kommer nemlig til stadig nye og bedre lægemidler frem, og de vil naturligvis være dyrere end de gamle, fordi medicinindustriens udgifter til forskning og markedsføring er mangedoblet i de senere år.