

[Sundhedsministeren]

forbrugerne de lavest mulige forbrugerpriser på lægemidler.

Uenigheden går derfor i første række på, hvorledes dette mål kan nås, i hvilket omfang det offentlige skal engagere sig både på kontrol- og informationsområdet, og hvorledes apotekervæsenets rolle skal være også på produktionsområdet.

Afgørende for regeringen er det i denne forbindelse også, at den offentlige udgiftsramme respekteres, og at der sikres vor storeksporende lægemiddelindustri gode forhold.

Vi har, som jeg nævnedes i mit første indlæg i dag, en meget omfattende lægemiddelinformation især gennem PLI – Praktisk Lægeinformation – og lægemiddelkomiteerne, og hvis der er behov for yderligere eventuelt mere målrettet information – jeg tænker her bl.a. på synonympræparater – vil jeg finde det naturligt at udbygge disse eksisterende informationssystemer frem for at tænke på at etablere nye offentlige og dermed også bekostelige.

Lægerne har jo i øvrigt allerede i dag både efter lægeloven og efter sygesikringsoverenskomstbestemmelserne pligt til at ordinere billigt, og jeg er enig i, at oplysning om præparater, herunder synonympræparater og deres priser, er vigtig.

Jeg vil derfor bede Sundhedsstyrelsen om at indskærpe lægerne deres forpligtelse til at ordinere billigt og til at give patienterne en god information og orientering om priser for lægemidler, når der skal vælges mellem flere mulige præparater.

Også apotekerne yder jo allerede i dag omfattende oplysningsvirksomhed, og jeg kan oplyse, at håndkøbspræparater fra 1. oktober i år i første omgang også vil blive forsynet med en indlægsseddel, der bl.a. oplyser om virkninger, eventuelle bivirkninger, forsigtighedsregler osv. for hvert enkelt præparat. Når vi har fået dette system etableret, tror jeg, det vil være en god idé, som det også er tilfældet i andre lande, at samle de af Sundhedsstyrelsen godkendte indlægssedler i en bog eksempelvis, som vi kunne lægge i apotekerne, og som ville være til yderligere service for publikum.

Som sagt, jeg synes, vi har haft en fornuftig og for størstedelen meget velafbalanceret debat i dag om noget, som vi alle er interesseret i: det mål, at forbrugerpriserne for lægemidler bliver lavest muligt.

Torben Lund (S):

Jeg skal først knytte en enkelt kommentar til det, sundhedsministeren var inde på i sit første indlæg med hensyn til omlægning af tilskudene. Jeg skal gøre det meget kort, for vi har ikke set noget konkret forslag fra sundhedsministeren endnu, men der blev udkastet nogle tanker om tilskudsordningen. Umiddelbart lyder det meget besnærende, at man kan indrette ordningen sådan, at tilskuddet er beregnet efter det billigste præparat, når der er flere synonympræparater på et område. Det kunne også være med til at dæmpe priserne generelt.

Jeg vil blot her peges på én vanskelighed i det, og det er, at hvis ikke den lægemiddelinformation, vi får etableret i forhold til lægerne, bliver endda meget effektiv – og det mener jeg faktisk vores dagsordensforslag ville være en god garanti for at den kunne blive – vil vi bringe patienter i den situation, at læger på grund af en for ringe lægemiddelinformation ordinerer for dyre præparater, og dermed kommer patienten til at betale en for stor egenbetaling, når man gennemfører et sådant tilskudssystem. Hvis ministeren går videre med de overvejelser, vil jeg i hvert tilfælde bede om, at dette spørgsmål om egenbetalingens størrelse og dermed lægemiddelinformationen trods alt får en fremtrædende rolle i overvejelserne.

Men nu har vi jo også fået en radikal dagsorden – afværgedagsordenen kunne man måske kalde den. Jeg husker, at fru Kirsten Lee betegnede S' og SF's dagsorden som tandløs og for lidt handlingsorienteret. Det synes jeg nok er stærke ord, når man bagefter læser det radikale dagsordensforslag. Men jeg skal kommentere de enkelte elementer i det:

Først Sundhedsministeriets lægemiddelinformation. Det blev beskrevet her fra talerstolen på den måde, at det var en let forståelig prisoversigt, man lagde op til. Jeg må så forstå det sådan, at man fra radikal side i hvert tilfælde ikke vil lave en egentlig uafhængig offentlig lægemiddelinformation, for så kunne man jo have tilsluttet sig vores forslag på det pågældende punkt. Det kunne selvfølgelig også være et princip, at man ikke ville støtte et S-SF-dagsordensforslag, men hvis det ikke er princippet, må det reelle indhold være, at det, man fra radikal side foreslår, er noget mindre end en egentlig offentlig lægemiddelinformation.