

[Tommy Dinesen]

med hensyn til hyppige ændringer af f.eks. pakningsstørrelser? Vil denne ordning ikke lukke op for et uanet vurderingsbureaukrati, uden at man opnår andet end det, der kunne nås ved en aftale med lægerne? Over for denne del af forslaget er vi yderst skeptiske.

Med hensyn til de øvrige punkter er SF, som det fremgår, kategorisk imod regeringens fremgangsmåde.

Sluttelig er vi i SF naturligvis enige i ministerens bemærkning i forslaget om, at en ordning med skriftlige oplysninger om medicinens bivirkninger vil vise sig at dæmpe forbruget. Derfor stillede vi et forslag derom i sidste samling, så her er vi helt enige.

### Jørgen Winther (V):

Venstre synes, at nærværende lovforslag er særdeles fint. Lovforslaget indeholder dels, at tilskuddene til afsnit I-medicin ændres fra 75 pct. til 60 pct. og for afsnit II-medicin fra 50 pct. til 30 pct. Endvidere er der forslaget om, at synonympræparater fremover skal have ændret tilskuddene, sådan at der bliver et fast kronetilskud, som er ens for de forskellige præparater. Især dette fastkronetilskud synes vi er særdeles påtrængende og rimeligt. I dag er tilskudsreglerne indrettet således, at det firma, der forlanger en høj pris for præparatet, også opnår et højere offentligt tilskud til samme præparat, det kan ikke være rimeligt. Der er mere logik i, at helt ensvirkende præparater skal have samme tilskud, ikke i procenter, men i faste kroner.

Man kan illustrere fastkronetilskuddet med to lige gode gigtmidler, Naprosyn og Bonyl. De virker begge to udmærket mod gigtsmerter i f.eks. knæ og hofte. 100 Naprosyntabletter på 500 mg koster i dag 609 kr. 100 tabletter Bonyl koster 345 kr., altså næsten det halve.

Som reglerne er i dag får begge præparater 50 pct. tilskud, hvilket vil sige, at Naprosyn, som jo er dyrest, også får langt det største kronetilskud.

Med dette lovforslag ændres tilskuddet til disse præparater nu fra 50 pct. til 30 pct., og samtidig gives så et fastkronetilskud ud fra prisen på det billigste præparat, altså Bonyl.

De nye regler medfører således, at patienten af egen lomme fremover skal betale 503 kr. for 100 Naprosyn, mens patienten kun skal betale 242 kr. for 100 Bonyl. Altså kommer der nu en prisforskel, som patienten virkelig kan mærke,

idet han skal betale mere end det dobbelte for et identisk præparat.

Efter min opfattelse kan der overhovedet ikke være tvivl om, at de nye tilskudsregler vil tilskynde patienter til at være mere bevidste om prisen på den medicin, der ordineres. Samtidig er jeg også overbevist om, at praktiserende læger og praktiserende speciallæger fremover vil være endnu mere interesserede i og opmærksomme på, hvad prisforskellen er på de ensvirkende præparater, for nu vil patienterne nemlig virkelig kunne mærke forskellen i pris.

Fjernelsen af tilskud til antibiotika synes jeg er rimelig. I dag er der efter min opfattelse et kraftigt overforbrug af antibiotika. Vi har også set, at ørelæger i de senere år næsten helt er holdt op med at give antibiotika for f.eks. mellemørebetændelse. Det er en god udvikling, for jo mindre penicillin et barn får, des bedre bliver antistofopbygningen og dermed modstandskraften.

Hr. Torben Lund fra Socialdemokratiet taler mere for en offentlig prisfastsættelse end for at få et fastkronetilskud til synonympræparater. Det undrer mig, for det er sådan, at ikke en eneste patient i Danmark vil blive ramt af, at man får dette fastkronetilskud. Patienterne kan bare snakke med deres læge om at få et andet præparat end det, som lægen nu ordinerer. Men jeg vil gerne erkende, at mange praktiserende læger skriver et lidt for dyrt præparat ud, fordi de er vant til det og det ligger i hånden; dér har reklamerne nok også haft indflydelse.

Jeg kan altså konstatere, at Socialdemokratiet afviser et forslag, hvori der er en god fornuftig besparelse, uden at det overhovedet rammer en eneste patient. Det undrer mig.

(Kort bemærkning).

### Torben Lund (S):

Jeg er glad for, at det var hr. Jørgen Winther, der fremhævede dette eksempel med to gigtpreparater og den kæmpestore prisforskel, der er på det danske marked for to tilsyneladende ens præparater.

Til gengæld skuffer hr. Jørgen Winthers konklusion mig, for det havde været rimeligt ikke at udsætte patienterne for selv at komme til at betale denne kæmpedifference i priserne, men at fjerne den risiko ved at lave en offentlig prisgodkendelse for præparaterne. Dermed er vi i hvert fald sikre på, at man ikke vælter en ned-