

[Pia Dahl]

skridtspartiet bestemt ikke finder, at det er her, vi skal starte. Jeg finder også, at man må tage hensyn til de følgesygdomme, der kan komme, hvis man undlader at ordinere pencillin. Det synes jeg er værd at tale en hel del om i udvalget.

Selvfølgelig kan vi heller ikke se positivt på Socialdemokratiets forslag om offentlig pris-kontrol. Vi går naturligvis ind for en fri pris-konkurrence.

Jeg vil sige til Det Radikale Venstre og fru Kirsten Lee, at jeg føler, Det Radikale Venstre modsiger sig selv, når man nu siger, at det er rigtigt, hvad medicinalindustrien siger om, at hjemmemarkedsprisen er afhængig af, hvad vi kan få på eksportmarkedet. Så finder jeg det besynderligt, at Det Radikale Venstre i det hele taget kan være med til at stille dette forslag, fordi det kommer til at gå den modsatte vej, så man kan altså forvente, at vi ikke længere kan få de 3 mia. kr. i vores slunkne valutakasse.

Kirsten Lee (RV):

Det er underligt, at sygesikringsudgifterne til medicin stiger kraftigt i en befolkning, som hører til blandt verdens sundeste.

Næsten alle Folketingets partier indser nødvendigheden af, at der skæres i de offentlige udgifter. Det Radikale Venstre støtter det forslag, sundhedsministeren her fremsætter, og som skal ses på baggrund af, at der i kommunerne er ønsket om at begrænse sygesikringsudgifterne til medicin.

Forslaget betyder ikke, at patienternes sundhedstilstand på nogen måde kompromitteres. Medicinudgifterne vil stige for nogle patienter. Det vil typisk være for mennesker, der også har betalingsevne. Fordi man er syg, betyder det ikke nødvendigvis, at man ikke har betalingsevne. Vi føler ikke, at det er så urimeligt, at man i stedet for at betale 14-15 kr. for en halsbetændelse skal betale 40 kr. eller mindre end prisen på to pakker cigaretter.

Vi har i lovforslaget undtaget pensionister, kronisk syge og bistandsklienter. De får tilskud, ganske som de plejer.

Der er for os ingen tvivl om, at forbruget af medicin er for højt, og der står masser af ubrugt medicin med offentlige tilskud i folks medicinske. Det har utallige undersøgelser vist.

Prisen på medicin her i landet er høj, og den er bl.a. høj på grund af de meget høje offentlige

tilskud. De omlægninger af tilskud, der her er tale om, vil efter vores opfattelse utvivlsomt øge konkurrencen i medicinalindustrien, og man kan forvente et prisfald. Det er ikke fornuftigt, at det offentlige automatisk yder tilskud til ethvert præparat – uanset prisen – som et medicinalfirma sender på markedet, når blot produktet er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Det er efter vor opfattelse rimeligt, at det offentlige tilskud fastsættes efter prisen på et synonymt præparat, og hvorfor skulle man dog så ikke tage det billigste?

Meningen med de ændringer, der er foreslået her, er også, at lægernes ordinationsvaner ændres til billigere præparater. Tilskyndelsen her til bliver langt større, fordi der bliver betydelige prisforskelle inden for de enkelte præparatgrupper.

Jeg vil i den forbindelse spørge sundhedsministeren, om hun vil overveje at indføre en regel om, at lægerne kan markere recepten på en eller anden facon, f.eks. med et kryds, hvorefter apotekerne kunne være forpligtet til at udlevere det billigste præparat i gruppen til patienten. Det vil ikke være et indgreb i lægernes frie ordinationsret, idet de vil have en valgmulighed, men vi erkender, at det er temmelig uoverskueligt for lægerne at vurdere prisforskelle. Lægerne kan så forblive i deres gamle rutiner, men ved at sætte et kryds på recepten kan de vise, at såfremt de ikke har ordineret det billigste præparat, kan apotekeren få lov til at finde det til patienten. Det vil blive nemmere i de kommende år, fordi man via edb-systemerne kan følge priserne.

Vi støtter sundhedsministerens forslag.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Fru Kirsten Lees bemærkning om, at det her primært vil ramme personer med god betalingsevne, faldt mig for brystet. Gælder det efterlønsmodtagere f.eks., dagpengemodtagere, sygedagpengemodtagere eller børnefamilierne? Folk, som er dagpengemodtagere ikke på grund af arbejdsløshed, men på grund af sygdom, er typisk i en situation, hvor de har brug for lægemidler. Er der lavet særlige sociale kompensationsordninger for personer, der er så uheldige at være på sygedagpenge og bl.a. derfor har brug for medicin?