

[Sundhedsministeren]

Tagamet er originalpræparatet, mens Acinil og Aciloc er kopipræparater. Præparaterne anvendes til behandling af mavesår.

Det ses, at originalpræparatets markedsandel målt i procent af det totale marked for denne præparattype i perioden falder fra 100 pct. til 10 pct. I perioden fra 1982 til 1984 falder markedsandelen fra 100 pct. til 32 pct. Markedsandelen for kopipræparatet Acinil stiger i samme periode fra 0 pct. til 53 pct. For disse præparater er der således sket et markant skift fra ordination af originalpræparatet til de billigere kopipræparater.

Tabellens nederste halvdel viser forbrugsudviklingen målt i Definerede Døgn Doser for den samme periode. Det ses, at forbruget er steget i hele perioden. Den kraftigste stigning i det samlede forbrug var fra 1982 til 1983 – altså i samme periode som de to kopipræparater blev introduceret. Således dækker originalpræparatets faldende markedsandel fra 100 pct. i 1982 til 70 pct. i 1983 over en beskedent mængdemæssig stigning i den samme periode.

Hvorvidt den ovenfor beskrevne udvikling er dækkende for andre lægemiddelgrupper end den beskrevne, kan jeg ikke oplyse på det foreliggende grundlag. Jeg vil imidlertid bede Sundhedsstyrelsen om at undersøge andre om sætningstunge lægemiddelgrupper med henblik på at fremskaffe mere dækkende oplysninger.

Spm. nr. S 1110

Til *sundhedsministeren* (21/8 89) af:

Kirsten Jacobsen (FP):

»Vil ministeren medvirke til en skærpelse af lægelovens § 6, således at der i stk. 1 efter ordet »lægemidler« tilføjes »ved altid at ordinere billigste præparater«?»

Begrundelse

Der henvises til spørgsmål nr. S 1109 og begrundelsen herfor.

Svar (30/8 89):

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

I mit svar af 16. august 1989 på det af folketingsmedlem Kirsten Jacobsen stillede spørgsmål nr. S 1081 oplyste jeg, at lægerne efter lægeloven er forpligtede til at være økonomisk bevidste ved ordination af lægemidler. Sund-

hedsstyrelsen indskærpede dette over for lægerne i juli 1988.

Der består således allerede i dag en klar lovfæstet forpligtelse for lægen til at tage økonomiske hensyn i forbindelse med ordinationen af lægemidler.

Det vil efter min opfattelse ikke være hensigtsmæssigt at skærpe lægeloven på den i spørgsmålet anførte måde.

Såfremt lægen efter lægeloven direkte forpligtes til altid at ordinere det billigste præparat, vil mange forhold af betydning for det konkrete valg af lægemiddel til en patient blive tilsidesat. Disse forhold kan som altovervejende hovedregel kun vurderes af lægen, der har den direkte kontakt med patienten.

Det er endvidere mit indtryk, at lægerne rent faktisk i stigende grad foretager en økonomisk vurdering i forbindelse med ordinationen af lægemidler, ligesom undersøgelser har vist, at der ved samarbejde mellem læger og farmaceuterne på apoteket ad den frivillige vej kan opnås besparelser på medicinudgifterne.

Jeg vil derfor ikke afvise, at det vil kunne være hensigtsmæssigt at overveje mere generelle ordninger, hvor lægen og farmaceuten samarbejder om at finde det billigste af flere ligeværdige lægemidler. Dette kunne f.eks. ske ved en ordning, hvor lægen ved en påtegning på recepten tillod farmaceuten på apoteket at undersøge, hvorvidt det af lægen ordinerede præparat kunne erstattes med et billigere synonympræparat, og i givet fald at udlevere dette.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om at fremkomme med en teknisk/faglig vurdering af muligheder og erfaringer med sådanne ordninger, herunder om at indhente oplysninger om, hvorledes ordningen fungerer i de lande, der har den. Når denne undersøgelse foreligger, vil der være grundlag for at vurdere sådanne ordningers saglige muligheder i en større sammenhæng.

Først når Sundhedsstyrelsens faglige vurdering af fordele og ulemper ved en sådan ordning foreligger, finder jeg, at jeg har det nødvendige grundlag for at kunne træffe en saglig beslutning.

Spm. nr. S 1111

Til *socialministeren* (21/8 89) af:

Agerschou (SF):