

[Sundhedsministeren]

tos eller tegninger, der understøtter teksten, og så er der opstillet nogle konkrete krav om, hvilke oplysninger annoncerne skal indeholde: anvendelsesområde, bivirkninger, kontraindikationer, docering, pakningsstørrelser og sidst, men ikke mindst, priser.

Jeg har tidligere udtalt den formodning – for det havde jeg som en forudsigelse af, hvordan det ville gå, uden at jeg kunne dokumentere det – at overførslen til håndkøb formentlig ville skærpe konkurrencesituationen. Vi kan nu konstatere, at vi kan se tydelige tegn på, at det har gavnet prisernes niveau, at vi har fået en sådan skærpet priskonkurrence. Således har producenten af det mest solgte af cimetidinpræparaterne sat prisen ned med 10 pct. på den mest solgte pakning. Producenten har ændret prisfastsættelsen, således at prisen pr. tablet stort set er den samme for en stor og for en lille pakning. Endvidere har fremstilleren af det dyreste cimetidinpræparat lanceret et helt tilsvarende præparat. Det er helt det samme præparat under et andet navn og til en pris, der ligger på linje med de billigste præparater på markedet.

I det hele taget vil mange patienter kunne afbøde virkningen ved at skifte til et billigere, men tilsvarende præparat. Jeg vil bare nævne et enkelt eksempel: Før den 27. marts 1989 kostede et af præparaterne ca. 430 kr. for en kur, og det vil sige, at når den pågældende patient havde fået tilskud, var der alligevel tilbage for patienten at betale ca. 215 kr. Det betalte man før den 27. marts 1989 for det pågældende produkt. Det samme præparat kan i dag fås for 295 kr. uden tilskud. Det viser jo noget om den priskonkurrence, der er sat i kraft, og som jeg betragter som positiv.

Men der vil være tilfælde, hvor det er begrundet, at der ydes tilskud til de lægemidler, der nu er kommet i håndkøb, og derfor har det hele tiden været meningen, at den generelle ordning med enkelttilskud også automatisk gælder på dette område. Den generelle enkelttilskudsordning er jo ikke afgrænset til bestemte former for præparater, så selvfølgelig gælder den også her. Det har været med i drøftelserne med forligspartierne hele vejen igennem, at Sundhedsstyrelsen i et vist omfang efter ansøgning fra patientens læge vil kunne bevilge enkelttilskud. Der skulle bare fastlægges en praksis for, i hvilket omfang og på hvilket grundlag Medicintilskudsnævnet og Sundhedsstyrelsen ville give

sådanne tilskud. Man har nu fastlagt de kriterier, der vil blive fulgt ved meddelelse af enkelttilskud.

På mavesårsområdet vil der blive ydet enkelttilskud til mavesårsmedicin enten på grundlag af en egentlig mavesårsundersøgelse eller på grundlag af en klinisk beskrivelse, som man siger fra Medicintilskudsnævnets side. Det er ved udformningen af kriterierne netop tilstræbt at sikre, at patienter med mavesårssygdomme får enkelttilskud. Medicintilskudsnævnet skønner, at 35–50 pct. af de patienter, der i dag bruger mavesårsmedicin, vil opnå enkelttilskud.

For de øvrige lægemiddelgrupper, der er blevet overført, vil Sundhedsstyrelsen på tilsvarende måde fastsætte nærmere kriterier.

Jeg skylder så at henlede opmærksomheden på, at hvis patienten opnår enkelttilskud, indebærer det, at sygesikringen på sædvanlig måde yder tilskud til medicinen. Det betyder kort sagt, at det tæller med i 800-kr.s-grænsen, og at det tæller med i bistandslovens 500-kr.s-grænse, der jo altså nedsættes til de 300 kr. om måneden.

Selvfølgelig vil det da give nogen ekstra administration, men set i den store sammenhæng tror jeg at vi formår at få ordningen tilrettelagt på den rigtige måde, også når vi ser på, hvilke grupper det så er, der vil kunne opnå tilskud. Jeg mener bestemte ikke, at den ordning, vi har, er særlig bureaukratisk. Tværtimod koster det meget lidt at administrere den, og der er en hurtig sagsbehandling.

Men jeg vil da godt fremhæve, at i forbindelse med omlægningerne af medicintilskudssystemet vil det være min hensigt at bede Sundhedsstyrelsen om at gennemføre ikke alene en undersøgelse af de økonomiske og sundhedsmæssige virkninger af disse omlægninger, men også en kortlægning af medicinforbruget. Det tror jeg i det hele taget der kunne være mange gode grunde til at se nærmere på.

Jeg kan også oplyse over for hr. Torben Lund, at det er min hensigt at gennemføre en omlægning af apoteksavancen, men det er jo en omlægning, der vil forrykke indtjeningsforholdene apotekerne imellem, og derfor forudsætter det, at vi samtidig laver et andet udligningsystem for apotekerne. Det arbejder vi med i ministeriet, og vi regner med, at omlægningerne kan træde i kraft 1. januar 1990.