

række andre lande (en prissammenligning af en række danske og svenske præparater er angivet i bilag 4).

Prisfastsættelsen, der foretages af en offentlig myndighed efter forhandling med producent/importør, bør ske under behørig hensyntagen til lægemiddelforskningen og udvikling af nye lægemidler her i landet.

Forslagsstillerne er indstillet på at yde den forskende medicinalindustri en reel beskyttelsesperiode for originalpræparater på 10 år.

En sådan prisfastsættelse indebærer en nedbringelse af udgifterne for såvel sygesikringen som patienterne.

Ad 2

Det skal understreges, at det er den enkelte læge selv, der afgør, om ordinationen skal gives til et bestemt lægemiddelfabrikat eller et generisk. Lægens frie ordinationsret anfægtes således ikke af forslaget.

Det forudsættes, at apoteket i tilfælde af generisk ordination skal tilbyde patienten det billigste blandt ligeværdige præparater.

Ad 3

Bruttoavanceaftalerne mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening skal indeholde et naturligt incitament til rationaliseringer og effektiviseringer på det enkelte apotek.

Der bør yderligere gennemføres en omlægning af apotekernes avanceskala, således at skalaen bliver mere degressiv. Virkningen vil være, at prisen på den lægeordnede medicin – ofte til behandling af kroniske lidelser – vil blive reduceret.

Dette indebærer en nedbringelse af sygesikringsudgifterne og samtidig en mindre udgift til medicin for kronisk syge.

Ad 4

Der kan gennemføres betydelige administrative foranstaltninger med henblik på at begrænse medi-

cinforbruget og samtidig sikre en fornuftig prisbevidst anvendelse af medicin.

I samarbejde med Amdsrådsforeningen træffes foranstaltninger til

at forstærke informationen til læger og patienter om lægemidlers virkning og bivirkninger, ligesom overskuelige prissammenligninger for synonyme præparater gøres lettere tilgængelige,

at intensivere lægemiddelkomitéarbejdet med henblik på at kvalificere lægemiddelordinationen og holde antallet af ordinationer på et lavt niveau.

Den mundtlige information til forbrugeren hos lægen og på apoteket om et lægemiddels virkninger, bivirkninger m.v. bør suppleres af en overskuelig skriftlig information, som kan udleveres til patienten sammen med medicinen.

Medicinforbruget kan yderligere begrænses ved, at pakningsstørrelser for de enkelte præparater gennemgås og revideres, således at den konkrete ordination og det konkrete håndkøbssalg i videst muligt omfang kan afpasses efter behovet hos den enkelte patient. Sundhedsministeren bør tage initiativer til at forhandle dette spørgsmål med medicinindustrien.

Forslagsstillerne er åbne over for at drøfte andre administrative foranstaltninger, som kan nedbringe medicinforbruget og sikre en mere korrekt anvendelse af medicin.

Ad 5

En liberalisering af reglerne om sygehusapoteker og -filialer skal omfatte,

at sygehuskommuner frit kan oprette og nedlægge sygehusapoteker,

at sygehusapoteker skal kunne levere til andre sygehuse,

at sygehusapoteker skal kunne levere til hjemmeboende patienter, der er i fortsat behandling i sygehusregi, og

at begrænsningen af sygehusapotekernes adgang til at producere og levere sygehus-specifikke lægemidler ophæves.