

[Marlann Fischer Boel]

Venstre ønsker at opnå denne sundhedspolitiske målsætning gennem anvendelse af så få af skatteborgernes midler som muligt. Af to medicinprodukter er der efter vores mening f.eks. ikke nogen grund til at yde dobbelt så stort tilskud til det ene produkt, hvis vi kan klare os med et halvt tilskud til det andet.

Når tilskudsmetoden ændres i overensstemmelse med det foreslåede, bliver prisforskellen for forbrugerne mellem et dyrt og et billigt produkt selvfølgelig større. Dermed bliver tilskyndelsen for læge og patient til at vælge det billigste produkt også større, og dermed sparer både forbrugerne og det offentlige penge.

Danmark har en enestående medicinalindustri, som vi er sikre på også vil kunne klare sig i en skærpet konkurrence. Venstre vil gerne give de danske medicinfabrikanter så gode forhold som overhovedet muligt inden for de rammer, som en liberal holdning til erhvervsudøvelse afstikker. Derfor ser vi hellere ministerens forslag til styrket konkurrence gennemført, end at der indledes forsøg på at aftale ændringer i priser på medicinprodukter mellem det offentlige og medicinalindustrien.

Venstre vil på det stærkeste fraråde, at regeringen overhovedet begiver sig i retning af at forhandle priser frem for at lade prisfastsættelsen bestemmes af markedskræfterne. Forhandlede priser eller forhandlede prisændringer er jo blot det første skridt i retning af, at det offentlige selv vælger helt og holdent at bestemme medicinpriserne, og det er efter Venstres mening hverken i forbrugernes eller i medicinalindustriens interesse.

Som sagt er vi positive over for forslaget, og vi vil under udvalgsbehandlingen også gå ind i en vurdering af, hvordan og efter hvilke metoder tilskuddene skal beregnes.

Birgitte Husmark (SF):

Også det foreliggende forslag er jo et led i det finanslovsforlig, som SF ikke har nogen lod og del i, og derfor har vi heller ikke nogen lod og del i dette forslag. Begrundelsen for forslaget er jo, at man mener, at man vil kunne få et provenu på 65 mio. kr., som så skal inddrages fra amternes bloktilskud, ved at overgå til fastkronetilskud.

Det, som jeg ikke forstår, og det, som jeg også har stillet spørgsmål om, er, om ministeren mener, at lægerne i øjeblikket ikke overholder

den aftale, der er indgået med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, hvor lægerne forpligter sig til at ordinere det billigste af generisk ligeværdige former for medicin, altså den såkaldte g-ordning.

Hvis lægerne overholder g-ordningen, kan jeg ikke se, at der kan være for fem flade øre besparelse i denne ordning, bortset fra for de patienter, der af den ene eller den anden grund ikke kan tåle det billigste præparat, men er nødt til at bruge et dyrere præparat. De vil så få et økonomisk smæk, fordi de ikke vil kunne få de fulde 50, 75 eller for insulins vedkommende 100 pct.s tilskud, og de vil blive ramt.

Enten er dette forslag udtryk for mistillid til de praktiserende læger, eller også er det en skjult skat på de syge, der har brug for medicin. Jeg kan ikke se, at der er andre grunde til det.

Et problem, som man også forsøger at tage højde for i det foreliggende lovforslag, er patienter, der ikke kan tåle varianter af medicin – og det kan være på grund af de hjælpestoffer, der er knyttet til det aktive stof i medicinen, dvs. fortykningsmidler, konserveringsmidler eller måske farvestoffer – og de patienter, der på den måde har toleransproblemer, ryger så ind under den undtagelsesparagraf, som lovforslaget også er forsynet med.

Denne paragraf siger, at patienten efter ansøgning hos sin læge af Sundhedsstyrelsen kan få bevilget tilladelse til at få dækket den gældende procentsats af hele prisen på det dyrere præparat. Og Sundhedsstyrelsen skal så svare inden 14 dage på ansøgningen. Hvis det ikke er bureaukrati, så ved jeg ikke, hvad der er bureaukrati. Jeg synes altså nok, at det vil være interessant at se, hvordan det her vil forløbe.

Et lille interessant spørgsmål i den forbindelse er altså også: Hvad skal lægen have for at lave den her ansøgning? Er det noget, der er inkluderet i hans almindelige gerning til hans almindelige takst, eller skal lægen have et særligt honorar for at skrive en sådan ansøgning? Det er også nedfældet i forslaget, at det kræver ekstra mandskab i Sundhedsstyrelsen at behandle de her ansøgninger. Mit kvalificerede gæt er altså, at hvis der kommer flere penge i kassen med dette forslag, er det, fordi det er patienterne, der kommer til at betale endnu mere for deres medicin.