

sionens arbejde, således at vi kan få et gennemsigtigt og enkelt system til gavn for den enkelte borger. Som tilskudssystemet er i dag, har man en gang imellem en fornemmelse af, at det er mere eller mindre tilfældigt, hvilke produkter der får enten højt eller lavt medicintilskud. Målet er klart: lavere medicinpriser for borgeren.

Jeg har også noteret mig udtalelser i pressen om, at vi nu som borgere risikerer at få mere eller mindre tilfældig medicin. Ordningen med et fast kronetilskud for analogpræparater forudsætter ifølge forslaget en nøje faglig gennemgang. Det er altså ikke sådan, at vi fra den ene dag til den anden kan risikere at få mere eller mindre tilfældig medicin udleveret.

Der lægges i forslaget op til, at Lægemedelstyrelsen skal gennemgå lægemiddelsortimentet med henblik på udvælgelse af, hvilke produkter der kan være omfattet af en sådan ordning. Der er altså ikke tale om i blinde at udskrive medicin; der skal være en nøje faglig vurdering. Så jeg mener ikke, at borgerne behøver at være utrygge med hensyn til at få udleveret forkert medicin.

Med hensyn til lægernes fri ordinationsret, som også har været fremme i debatten de sidste dage, vil jeg godt understrege, at de danske læger stadig væk, uanset om dette forslag vedtages, altid har mulighed for udtrykkeligt at ordinere på recepten, hvad det er for en medicin, den enkelte borger skal have.

Socialdemokratiet kan støtte forslaget.

Mariann Fischer Boel (V):

Indledningsvis bliver jeg nødt til at sige, at jeg ikke mindes, at vi her i Folketinget har været udsat for så pudsigt en sagsbehandling som den, vi nu er ude for med sundhedsministerens lovforslag om et midlertidigt prisstop.

Det har været sat på dagsordenen, og det har været taget af dagsordenen, og nu er det her så igen. Men jeg vil ikke lægge ministeren til last, at der har været udfoldet bestræbelser for, at man kunne nå til en forhandlingsløsning; det kunne så beklageligvis ikke lade sig gøre.

Ordførerne blev i fredags præsenteret for et lovforslag med efter Venstres mening meget vidtrækkende konsekvenser. Det skal vi så tage stilling til i dag, uden at vi, mener vi, har haft den fornødne tid til en nøjere vurdering af indhold og konsekvenser i lovforslaget.

Ministerens argumentation for at forcere lovforslaget om et prisstop igennem er strandede

forhandlinger med Medif og Mefa om en ny prisaftale til afløsning af den gældende prisaftale, som udløber den 1. april.

Der skal ikke være tvivl om, at vi fra Venstres side er enige i det udgangspunkt, der ligger i besparelserne på de 150 mio. kr., og det er da heller ikke vores indtryk, at der fra brancheorganisationernes side er uenighed på dette punkt. Uenigheden opstår alene i udmøntningen af besparelserne.

Ministerens incitament i forslaget er af meget forskelligartet karakter. Fra Venstres side er vi overbevist om, at effekten af disse forskellige incitament vil give et provenu, der er væsentlig større end de 150 mio. kr., der er lagt op til som besparelse i 1997. Men jeg ved ikke, om vi kan få ministeren til at komme med et bud på, hvad man fra ministeriets side har beregnet sig frem til at disse forskellige værktøjer vil medføre af besparelser.

Jeg vil blot tage to elementer fra forslaget frem.

For det første er vi fra Venstres side ikke uenige i, at der i den såkaldte omvendte G-ordning kan ligge incitament, der vil medføre mindre udgifter, og den del af forslaget er vi altså ikke umiddelbart modstandere af.

Det er vi derimod, hvad angår analog substitution – altså uenige med ministeren. Fra Venstres side ser vi med stor betænkelighed på netop den del af forslaget. Analog substitution indebærer blandt andet, at en patient til behandling af en sygdom risikerer at få udleveret kemisk forskellige lægemidler fra gang til gang; altså det er ikke alene farven, der kan være forskellig, det er også indholdet i lægemidlet. Det medfører efter vores mening en utryghed, og vi mener heller ikke, man kan afvise, at der kan være risiko for bivirkninger.

Der er nok ingen tvivl om, at det økonomisk isoleret set vil medføre en besparelse, hvis man vælger det billigste præparat. Men hvis vi kigger på den samlede økonomiske gevinst, kan jeg have mine tvivl om, at den vil være så stor, som man påregner fra ministerens side. Jeg er overbevist om, at der vil være mange gamle mennesker, som ikke kan overskue, at de præparater, de får udleveret, ser vidt forskellige ud fra gang til gang. Det kan så medføre, at den enkelte patient kommer til at betale en højere pris for at sikre sig, at det er det samme medikament som tidligere, man får udleveret. Det vil betyde en større egenbetaling, altså en øget udgift for den enkelte patient til lægemidler.