

**Vibeke Peschardt (RV):**

Det er med beklagelse, at vi i Det Radikale Venstre har erfaret, at forhandlingerne om en ny prisaftale mellem medicinindustrien og sundhedsministeren brød sammen her i weekenden. Vi havde gerne set en ny aftale, der kunne medvirke til besparelser på medicinområdet, der både udvikler sig med hensyn til pris, forbrug og, som hr. Jørn Jespersen også sagde, overforbrug.

3,7 mia. bruges der årligt af offentlige kroner på medicin i Danmark, og vi ligger absolut i den dyre ende, hvad det angår. Vi har gennem det sidste par år fulgt udviklingen under den gamle aftale, og den har fungeret, dog ikke bedre, end at det et par gange har været nødvendigt at fjerne tilskud fra visse mediciner, dels for at opfylde Sundhedsministeriets besparelseskraav, dels for at bremse forbruget.

Begge dele vil vise sig at kunne lykkes ved besparelserne på penicillinen. Diskussionen om besparelser på tilskuddene til antidepressive midler sidste sommer fik imidlertid besparelsesrunden til at gå i stå, og det gode, der kom ud af det, var, at Medicinudvalget, som vi gerne havde set havde været færdigt i dag, kom til at arbejde.

Medicinudvalget er desværre ikke færdigt med sine udredninger, og forslagene kommer først senere på året, og da medicinaftalen udløber 1. april, uden at der foreligger en ny aftale, er vi altså tvunget til at gøre noget, og det, vi gør, er at fastfryse priserne. Fastfrysningen alene betyder, at man som minimum indhenter en besparelse svarende til inflationen, og resten ved vi jo ikke noget om.

Samtidig indebærer lovgivningen her en række strukturændringer inden for medicinudleveringen, som uden tvivl vil få priserne til at falde: den omvendte G-ordning, den i nogle kredse upopulære analoge substitution og endelig en udvidelse af sortimentet under referenceprissystemet, der vil gøre det dyrere at købe medicin for de patientgrupper, der ønsker en bestemt, dyrere medicin.

Det er altså – for at sige det på den måde – en tidligere prøvet medicin, der nu udstrækkes til flere produkter, og det kan set i tilbageblik påvises, hvilke besparelser der indtraf, da man i sin tid indførte den såkaldte G-ordning.

Det er især den analoge substitution, der har fået medicinindustrien til at reagere meget voldsomt, og der er da også dele af reaktionerne, der har gjort indtryk på mig. Jeg har bl.a. hæftet mig

ved, at den analoge substitution forudsætter, at der skal gennemføres en faglig gennemgang af de omhandlede lægemidler for at inddеле dem i grupper med henblik på en behandlingsmæssigt set sammenlignelig effekt, altså analoge præparater med samme effekt.

Men hvad med bivirkningerne af præparaterne? Det kunne være, at nyere og dyrere præparater, der er analoge med ældre, har færre eller ingen bivirkninger, og at det i nogle tilfælde vil være prisen, der så bestemmer, hvilket præparat apoteket vælger.

Vi skal naturligvis ikke være farmaceuter for at kunne gå ind i denne lovgivning, men jeg vil gerne have, at vi under udvalgsbehandlingen får spørgsmålet om bivirkninger belyst, og jeg kunne også godt tænke mig, at det blev inddraget i det arbejde, som Sundhedsministeriet skal foretage efterfølgende for at få bekendtgørelsen på plads.

Endelig skulle forslaget her nødig få social slagside – forstået på den måde, at nogle patientgrupper udelukkes fra ny dyr medicin, som måske er bedre for dem end andre analoge. Jeg vil godt sige, at jeg er helt opmærksom på muligheden for enkelttilskud, selv om jeg synes, det er en meget bureaukratisk ordning.

Der har været kort tid til denne efter min opfattelse temmelig komplicerede lovgivning, men vi er naturligvis indstillet på at støtte lovforslaget, og vi vil også medvirke til en hurtig behandling af det.

(Kort bemærkning).

**Jørn Jespersen (SF):**

Fru Vibeke Peschardt var inde på to emner, som jeg mener er meget væsentlige i denne sammenhæng. Det første er den analoge substitution. Jeg er helt enig med fru Peschardt i, at det må være meget afgørende i det arbejde, der nu skal i gang, at vi sikrer, at de midler, der kan substitueres, har nøjagtig den samme værdi kvalitetsmæssigt og sundhedsmæssigt, at det altså sikres, at det kun er midler, der fuldt ud lever op til den samme kvalitet set fra patientens side, der bliver substitueret. Dér tror jeg, det ville være nyttigt, at vi fik et tilsagn også fra ministeren i dag om, at det selvfølgelig er forudsætningen for at tage denne metode i brug, at opgaven for de fagfolk, der skal vurdere det, er at sikre, at det bliver tilfældet selv i den situation, hvor lægen ikke selvstændigt har taget stilling til, hvad det er, der bliver udskrevet.