

[Elsabeth Arnold]

Fru Birgitte Husmark spurgte, hvilken sammenhæng der overhovedet var mellem lave leveomkostninger og høje medicinpriser eller lave medicinpriser, hvis man f.eks. gik til det sydlige Europa. Der er den helt oplagte sammenhæng, at produktionsprisen er betydelig lavere i de lande, hvor der er lave leveomkostninger, lavere arbejdslønninger og lavere skat. Det gælder for masser af danske medicinfabrikker, at de har filialer i både Portugal og Spanien og andre steder, hvor de kan producere medicin til en brøkdel af den pris, de skal producere den til herhjemme. Sådan er sammenhængen.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Det lyder jo som en smuk forklaring, men er der ikke også den sammenhæng, at man tager den pris, man kan få? Mig bekendt er der også en hel del fabrikater, der ikke fabrikeres her i Danmark og ikke fabrikeres på licens fra Danmark, men hvor man har præcis den samme prisforskel, sådan at den medicin, der er produceret i Italien, bliver solgt i Italien eller for den sags skyld i Frankrig til en helt anden pris end i Danmark. De eksempler kender vi vel også.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Vi er vist tilbage i ordførerrækken.

Poul Nødgaard (FP):

Lad mig straks indledningsvis slå fast, at Fremskridtspartiet er stærkt interesseret i, at medicinpriserne holdes på så lavt et niveau som muligt, og der er trods alt ikke tale om småpenge, hvilket kan aflæses i Amdtsrådsforeningens og hele tre ministeriers redegørelse af maj 1990. Det fremgår, at borgerne i 1988 betalte 1,9 mia. kr. for medicin og sygesikringen et lignende beløb, hvortil så kommer 1,4 mia. kr., der anvendes i hospitalsektoren, altså i alt årligt medicinudgifter i Danmark på rundt regnet 5 mia. kr.

Lad mig derefter fremhæve, at Fremskridtspartiet fortsat er godt tilfreds med, at vi kom af med 800 kr.s reglen fra 1. januar 1991.

Om det socialdemokratiske beslutningsforslag blot den indledende kommentar, at forslagens fem punkter alle omfatter spørgsmål i relation til priserne, og Indenrigsministeriets lovbekendtgørelse af 6. august 1982 af lov om læ-

gemidler berøres således ikke af det fremsatte forslag. Der er mange veje at gå, når et udgiftsområde skal gennemgås og vurderes. Én mulighed er at overføre receptpligtig medicin til håndkøb, men dette skal efter min opfattelse ske ud fra faglige kriterier, hvor jeg vil nævne tre:

Præparatet skal have få bivirkninger, det skal have en rimelig sikker effekt, og det skal endelig være muligt for brugerne at indlede en behandling med præparatet, uden at der nødvendigvis er stillet en sikker diagnose. Tidligere erfaringer viser, at overførsel til håndkøb vil gavne prisniveauet.

Med hensyn til stigende prisbevidsthed må dette både gælde lægerne og forbrugerne af medicin. Det kræver imidlertid oplysning af høj karat, og det må blive en opgave for Sundhedsstyrelsen. På samme måde bør Sundhedsstyrelsen også via snæver kontakt med lægerne orientere disse om, at patienter altid skal tilbydes det billigste blandt ligeværdige præparater. Så egentlige folketingsbeslutninger på et sådant område burde være helt overflødige, da de implicerede parter ud fra deres samfundssind bør være interesseret i at klare en medicinsk behandling billigt muligt.

Måtte jeg nævne, at det altid bør være lægen, der har ordinationsretten, og eventuelle lempelser må tiltrædes af lægerne. Apoteket og patienten kan efter min opfattelse ikke aftale et andet præparat end det, der er ordineret, uden at lægen på forhånd har godkendt, at der sker en ændring i præparatet.

I Erhvervsbladet den 14. januar 1991, altså fra i går, udtaler formanden for Danmarks Apotekerforening, Bodil Strøh, at der på lægemiddelområdet kan spares 600-700 mio. kr. ved gennemførelse af en strategiplan, hvor et af forslagene er at reducere omkostningerne i distributionsleddet, så udsalgspriserne bliver lavere.

Det er bl.a. den vej, vi skal gå, og det kan undre, at et sådant forslag eller udspil fra apotekerens side først fremkommer nu som et led i en udtalelse fra Apotekerforeningen, der vender sig mod et frit lægemiddelmarked.

Jeg synes i høj grad, at der er grund til at kunne forvente, at sundhedsministeren i samråd med bl.a. Sundhedsstyrelsen og en række faglige organisationer gennemarbejder hele lægemiddelområdet, og jeg må have tillid til, at den ansvarlige minister ser meget kritisk på hele ud-