

I øvrigt er det jo, som en lang række af ordførerne har været inde på, lægen, der ordinerer medicinen, og hvis lægen mener, at det skal være et ganske bestemt produkt, kommer der til at stå minus G på recepten; mere indviklet er det ikke.

Jeg vil godt samtidig pege på, at i sin banale enkelthed går alt det her blandt andet ud på at presse prisen på de dyre præparater, og det sker simpelt hen ved, at der kommer en øget efterspørgsel efter de billige.

Og så en ting, som er meget væsentlig at få med: Lovforslaget indeholder en bemyndigelse til Lægemiddelstyrelsen, og det kræver selvfølgelig et meget grundigt fagligt forarbejde at gennemføre en analog substitution i praksis. Det er en proces, som går i gang.

Det er forkert, som jeg har set nogle forsøge at skildre det i den offentlige debat, at det nu er politikere, der skal sidde og tage stilling til, hvilke produkter der er bedst for patienterne, og at vi i Folketingets Sundhedsudvalg eller folk i ministeriet skulle sidde og lege enten den lille apoteker eller den lille læge. Det er ikke det, der er tale om. Der er tale om, at det kommer til at ligge i de allerbedste faglige hænder, og det arbejde kommer uden tvivl til at vare mindst dette år ud eller måske endnu længere.

Konsekvenserne af lovforslaget vil afhænge af Lægemiddelstyrelsens konkrete faglige gennemgang af lægemiddelsortimentet: hvor mange forskellige præparatgrupper der bliver tale om, og hvor mange præparater der rent faktisk opfylder lovens krav om at have en behandlingsmæssigt set sammenlignelig virkning. Det er ikke noget, som man sådan lige farer til. Derfor holder den bekymring, som nogle giver udtryk for, om, at nu vil patienterne blive ladet alene uden en tilstrækkelig faglig, meget minuttøs gennemgang af lægemiddelsortimentet, ganske enkelt ikke.

Så spurgte fru Henriette Kjær om, hvilken rolle patientforeningerne kom til at spille i dette her, og om de havde været hørt. Jeg er faktisk glad for, at spørgsmålet stilles, for jeg forstår egentlig godt, hvis en og anden patientforening på baggrund af den offentlige debat, der har været på dette felt, kunne føle sig en lille smule i vildrede og måske spørger: Hvad med os? Hvordan bliver vi som patienter stillet i den forbindelse? Jeg forstår for så vidt også godt, hvis der er nogle, der spørger: Er det ikke sådan, at man kan insistere på at få det sædvanlige præparat?

Her er det vigtigt at slå to ting fast. Den første er, at der i sig selv ikke bliver ændret på udleveringsreglerne. Det sker administrativt i Lægemiddelstyrelsen, så det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at redegøre nærmere for detaljerne, som jeg var inde på det før. Og der skal en grundig faglig vurdering til.

Derfor synes jeg, det vil være naturligt, at Lægemiddelstyrelsen til sin tid sender et udkast til nye regler ud til en meget bred høring også i patientforeningerne, inden der gennemføres nogen ændring i udleveringsreglerne, og det gælder både den omvendte G-ordning, den originale substitution og den analoge substitution. Det vil jeg finde helt naturligt, for der er ingen, der kan være interesseret i, at der skabes utryghed. Det er faktisk det modsatte, der er hensigten, også i forbindelse med det økonomiske, som selvfølgelig også er en vigtig brik i alt dette her.

På den måde kan patientforeningerne få lejlighed til at give udtryk for de synspunkter om patientsikkerhed, som foreningerne har, og som det er i deres professionelle interesse at videreformidle til det faglige miljø.

Så er der flere og specielt hr. Jørn Jespersen, der har været inde på lægemiddelinformationen. Til det vil jeg godt sige, at jeg ville finde det ikke blot naturligt, jeg vil ligefrem sige, at jeg ville finde det meget klædeligt, hvis det videre arbejde, som Lægemiddelstyrelsen skal gøre på dette område, skete i samarbejde med f.eks. Lægeforeningen. Hvad ville være mere naturligt? Man er jo medparter og ikke modparter.

Vi vil i hvert fald fra Sundhedsministeriet gøre, hvad vi kan for, at der indgås et sådant samarbejde, og jeg siger det som en direkte opfordring til Lægeforeningen om at tage imod en fremstrakt hånd.

Så spurgte hr. Jørn Jespersen også om indsatsen imod overforbrug. Det er klart, at det må være et tema, som alle, der beskæftiger sig med sundhedspolitik, er stærkt optagede af. Det er jo ikke nogen hemmelighed, at der er store variationer i lægers ordinationspraksis, variationer, som ikke fuldt ud kan forklares ud fra den sociale eller aldersmæssige sammensætning af patientkredsen.

Det var også det, der var udgangspunktet for den rapport, som Dansk Sygehusinstitut udgav i november sidste år. Rapporten indeholder en beskrivelse af de erfaringer, som man i Danmark og flere andre steder i verden har gjort med hensyn til at påvirke lægernes ordinatio-