

Men det er ganske rigtigt, at det vil koste industrien nogle penge. Og det er ganske rigtigt, at borgerne som tendens vil spare nogle penge. Og det er ganske rigtigt, at staten vil spare nogle penge.

Det er et godt lovforslag.

Henriette Kjær (KF):

Jeg bliver nødt til at sige til fru Vibeke Peschardt, at vi stemte imod det ændringsforslag, hvor de her elementer var indeholdt, og derfor kan det jo ikke undre, at vi nu også er imod det lovforslag, der ligger.

Vi vil gerne være med til at spare 150 mio. kr., men vi vil også gerne være med til at have indflydelse på, hvordan man så i givet fald skulle finde pengene. Men man har overhovedet ikke været interesseret; man har haft en aftale med SF og med Enhedslisten, og det har man stillet sig tilfreds med. Og det kan ikke undre, at vi nu har den diskussion, som vi har i dag.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil godt i min besvarelse tage udgangspunkt i et udtryk, som hr. Jan Køpke Christensen anvendte. Han sagde: Det går ud over patienterne.

Ja, hvad er det for en virkning, det får for patienterne? Det får den virkning, at medicinen bliver billigere. Det bliver den, fordi der bliver indført en stærkere priskonkurrence i den kombination, at der nu sker en fastfrysning af priserne – altså et prisstop – og så indførelse af den omvendte G-ordning. Og hvis det er at lade det gå ud over patienterne, ja, så vedstår vi os det med meget stor glæde.

Så vil jeg godt derudover tage udgangspunkt i Venstres og De Konservatives påstand om, at det her er noget værre noget, og at man ikke har noget overblik over, hvad der bliver gennemført.

Jeg vil godt bede ordførerne om at tænke tilbage på førstebehandlingen. Under førstebehandlingen gav jeg en række meget klare oplysninger om, hvordan indførelsen af den omvendte G-ordning, men først og fremmest den analoge substitution, kom til at finde sted.

Jeg gjorde opmærksom på, at for at man kan lave dette ordentligt og seriøst, skal det igennem en længere proces i Levnedsmiddelstyrelsen. Jeg gjorde også opmærksom på, at dér vil der være en langvarig gennemgang af de forskellige produkter, som så skal grupperes sådan, at man i praksis kan se, hvad der præcis kommer til at svare til hinanden.

Så det er et falsk billede, man nu i dag forsøger at stille op, som om det her fra i morgen kommer til at fungere i forhold til patienterne. Hele vores pointe har jo netop været, at det skal igennem en meget streng lægefaglig vurdering, og at det praktiske resultat af den del af lovforslaget først bliver udmøntet om et års tid.

Jeg sagde også under førstebehandlingen, at der bliver tale om et samarbejde med Lægeforeningen, der bliver tale om et samarbejde med patientorganisationerne og al den sagkundskab, der i øvrigt findes på området.

Så jeg synes ikke, det er rimeligt, at man her forsøger at skildre det, som om vi med bind for øjnene kaster os ud i en ny måde at agere på, som vil være til ugunst for patienterne.

Det, der er tale om, er, at vi nu får en bemyndigelse til at sætte dette lægefaglige arbejde i gang, og først når det er afsluttet, vil vi i praksis komme til at kunne gennemføre det. Dermed turde det være manet i jorden, at det her er hastværksarbejde, hvor vi ikke rigtig ved, hvad vi har med at gøre.

Og så til spørgsmålet, som hr. Jørgen Winther rejste, og som flere andre også har været inde på, om den analoge substitution. På det ordførermøde, der blev afholdt sidste torsdag, hvor der skete en teknisk gennemgang af lovforslaget, er det helt korrekt, at dér skete en meningsudveksling over bordet om den analoge substitution og også om, hvordan forholdene er i andre lande.

Det er også korrekt, at en embedsmand som svar på spørgsmål henviste til, at man i Tyskland og Holland har ordninger, som på en eller anden måde godt kan kaldes en form for analog substitution. Det mener jeg ikke er ukorrekt, men ordningerne er ikke umiddelbart sammenlignelige med det, vi nu gennemfører, for i Tyskland indebærer det, at tilskuddet til et lægemiddel udregnes på baggrund af priserne på bl.a. analoge præparater. Det er også sådan, at de praktiserende læger i Tyskland har mulighed for at ordinere generisk, dvs. at apotekeren ved udleveringen skal vælge mellem generiske præparater.

I Holland har man også et referenceprissystem, hvor tilskuddet til et lægemiddel udregnes i forhold til prisen på analoge produkter. Lægerne i Holland har ikke mulighed for at vælge, om der på apoteket skal foretages en analog substitution.

Man kan aller-, allerhøjest sige, at det svar, der blev givet på spørgsmålet under det ordfører-