

sende del af råderummet til andre behandlings-tilbud i sundhedsvæsenet bliver mindre. Nogle påstår, at en tredjedel af al medicin i dag ikke bliver brugt, at en tredjedel bliver brugt forkert, og at kun den sidste tredjedel bliver brugt korrekt. Om det er helt korrekt vides ikke, men det er i hvert fald klart, at en stor del af udgifterne til medicin kunne mindskes, hvis man foretog en nærmere vurdering af den enkelte patients lægemiddelforbrug.

Det er på denne baggrund, at der sidste efterår blev nedsat et udvalg om medicintilskud, som skulle stille forslag om initiativer på lægemiddelområdet, der kunne medvirke til at afdæmpe udgiftsudviklingen uden at svække hensynet til patienterne. Udvalget afsluttede sit arbejde i år, og det er med udgangspunkt i betænkningens anbefalinger, at alle Folketingets partier i forbindelse med finanslovforhandlinger 2005 blev enige om en aftale, hvoraf dele af den udmøntes i dag.

I korte træk indebærer den nye aftale på medicinområdet, at der indføres et tilskudsprissystem, hvor tilskudsprisen, som lægges til grund for beregning af medicintilskuddet, fastsættes til prisen på det i Danmark billigste markedsførte synonyme lægemiddel.

Kl. 19.00

Initiativet har til formål at tilskynde læger og patienter til at flytte forbruget til det billigste lægemiddel i gruppen af synonyme lægemidler. Aftalen giver dermed væsentlige offentlige besparelser på medicinudgifterne, mens borgerne stadig sikres sikker leverance af medicin til så lav en pris som muligt.

Den nye reform giver bedre incitament for læger, apoteker og borgere til at vælge det billigste produkt blandt produkter med samme effekt. Bl.a. omlægges apoteksavancen, så apotekerne fremover får den samme nettoavance på alle lægemidler.

Det er faktisk på tide, at de reformer, vi er i gang med, kommer. Det er tiltrængte reformer på medicinområdet. Området har været uberørt i alt for lang tid. Mange af de anbefalinger, vi har i den nye betænkning, kunne vi faktisk allerede se i en ældre betænkning fra 1999. Vi skulle måske se lidt nærmere på de andre anbefalinger, der var i betænkningen fra 1999. Der er noget at arbejde videre med dér.

Men alt i alt støtter Det Radikale Venstre forslaget.

**Pernille Rosenkrantz-Theil (EL):**

Enhedslisten er selvfølgelig positiv over for det her forslag, eftersom vi har været med i de forhandlinger, der er foregået på området.

Men jeg vil også sige, at Enhedslisten sådan set er overbevist om, at det er langt nemmere og langt billigere for både patienterne og for resten af samfundet, hvis vi kunne blive enige om at lave offentlig produktion af medicin. Offentlig produktion ville betyde, at det ikke var aktionærer, der skulle tjene på andres sygdom, og offentlig produktion af medicin ville også lade os slippe af med den planøkonomi, som regeringen – i øvrigt med vores stemmer – er i gang med at indføre på området med dertil hørende meget omfattende administrative tiltag.

I Enhedslisten mener vi, at medicin burde være gratis for forbrugerne, hvilket den ville kunne være, hvis produktionen var offentlig og finansieret via skatterne og dermed båret af solidariske principper.

Lægemiddelindustrien er en kæmpe penge-maskine, der ikke alene tjener fedt på medicin, men som også styrer meget store dele af forskningen. Der ønsker Enhedslisten også, at vi arbejder os hen imod mere fri forskning på området.

I det her forslag skal der tages stilling til forskellige metoder til at nedbringe statens udgifter til medicintilskud, og det synes vi selvfølgelig er en rigtig god idé.

Vi har dog tre hovedinteresser, som jeg også har præsenteret ministeren for tidligere i forbindelse med den konkrete udformning af det her forslag.

For det første: Hvis leverancerne på de billigste produkter svigter, så skal det være fuldstændig sikkert, at det ikke er patienterne, der kommer til at betale. Man skal altså ikke stå på apoteket og blive afkrævet en højere pris, men selvfølgelig straks have udleveret sin medicin til den sædvanlige pris, også selv om det andet produkt er et med lavere tilskud. Og så må det efterfølgende være staten, der betaler differencen. Regeringen vil i et efterfølgende lovforslag præsentere initiativer til forebyggelse af leverancesvigt, og i den forbindelse vil Enhedslisten gerne bede om, at lovforslaget bliver fremsendt til udvalget under behandlingen af herværende lovforslag, så vi har en mulighed for at tage stilling til det hele samlet.

For det andet: Der findes patienter, som andre også har sagt tidligere i den her debat, som ikke kan tåle det billigste præparat, og de skal selv-