

synes, at vi har set alt for mange gange, at det ikke er særlig godt, når tilfældige ministre begynder at blande sig i det faglige. Vi skal blande os i Lægemedelstyrelsen, hvis den ikke fungerer som institution, eller Sundhedsstyrelsen, hvis den ikke fungerer som institution, og så skal de laves om. Men deres faglige arbejde, som jo er rent medicinsk begrundede afgørelser, vil jeg ikke blande mig i som minister.

Kl. 14:25

Formanden:

Fru Liselott Blixt.

Kl. 14:25

Liselott Blixt (DF):

Nu er vi jo allerede begyndt at få nogle meldinger fra læger, der er bekymrede for deres patienter, fordi de eventuelt skal skifte medicin. Det må også bekymre ministeren, at vi har 100.000 patienter, der kan komme ud for at få nogle bivirkninger, der gør, at de tager skade af det her, og det er jo ministerens ansvar i sidste ende.

Kl. 14:25

Formanden:

Ministeren.

Kl. 14:25

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Men som jeg sagde i mit indledende svar, er det jo også sådan, at det er en suveræn afgørelse hos den ordinerende læge, hvilket præparat han eller hun vælger at ordinere. Lægemedelstyrelsen kommer med de generelle anbefalinger, men hvis den enkelte praktiserende læge – vil det sandsynligvis være – konkret mener, at hans eller hendes patient skal have et givet præparat, så er det jo det, den pågældende ordinerer, vel at mærke, hvis det altså er et lovligt produkt, og det er det jo her, for det er jo et produkt godkendt af Lægemedelstyrelsen.

Kl. 14:26

Formanden:

Ja tak. Hermed sluttede svaret på spørgsmål 3.

Næste spørgsmål, spørgsmål 4, er også stillet af fru Liselott Blixt til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 14:26

Spm. nr. S 1679

4) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af: **Liselott Blixt (DF):**

Mener ministeren ikke, at det kan blive en dyr løsning for den samlede økonomi, såfremt de praktiserende læger skal påtage sig en stor eks-

traopgave med at omstille de over 100.000 velbehandlede blodtrykspatienter til en ny medicin, samt at det yderligere kan forværre deres tilstand?

Formanden:

Værsgo til ministeren.

Kl. 14:26

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Som det fremgik af spørgsmål nr. S 1678, altså det forrige, er der tale om en verserende sag, som aktuelt er under faglig behandling i Lægemedelstyrelsen. Jeg vil derfor afstå fra at fremkomme med konkrete bemærkninger til den sag.

Jeg kan dog generelt oplyse, at vurderingen af de samfundsøkonomiske omkostninger ved at ændre tilskudsstatus for et lægemiddel på den ene side må tage højde for de mulige udgifter, f.eks. i form af flere lægebesøg når patienterne skal skifte fra et præparat til et andet, og på den anden side til gevinsterne ved, at en gruppe patienter overgår til en lægemiddelbehandling, som er billigere for samfundet. Det er nogle af de ting, som Lægemedelstyrelsen vurderer.

Kl. 14:27

Formanden:

Fru Liselott Blixt.

Kl. 14:27

Liselott Blixt (DF):

Jamen det lyder meget godt, at de skal tage stilling til de ting. Jeg kan regne ud, at med 100.000 velbehandlede blodtrykspatienter, der skal op til deres læge og have revurderet deres sager, samtidig med at de lige skal forbi laboratoriet og have taget en blodprøve, samtidig med at de eventuelt skal opleve nogle bivirkninger og komme tilbage til det gamle præparat, så vil det give en 150.000 konsultationer hos de praktiserende læger, som jeg lige har hørt vi mangler, og som ikke har tid til at tage sig af deres patienter. Det må da bekymre ministeren.

Kl. 14:27

Formanden:

Ministeren.

Kl. 14:28

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jo, det bekymrer mig selvfølgelig, hvis der lige kommer 150.000 ekstra konsultationer, især i det område som fru Liselott Blixt kommer fra, fordi der har vi lige hørt at der især mangler læger.