

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Anden behandling af lovforslag nr. L 170: Forslag til lov om ændring af lov om Garanti-fonden for Skibsbygning m.v. (skibsværfts-aftalen).

Af erhvervsministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 19/2 97. Første behandling 25/2 97.
Betænkning 13/3 97).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

§§ 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af lovforslag nr. L 196: Forslag til lov om midlertidigt prisstop for lægemidler m.v.

Af sundhedsministeren (Birte Weiss).
(Fremsat 13/3 97).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lone Møller (S):

I 1995 indgik Sundhedsministeriet og medicinalindustrien en aftale, som udløber den 1. april 1997, og hvis der ikke sættes noget andet i stedet, kan vi forvente, at priserne på en række lægemidler vil stige kraftigt.

Det ønsker vi ikke i Socialdemokratiet, og derfor er det nødvendigt med dette lovforslag.

I forbindelse med vedtagelsen af finansloven for 1997 blev det besluttet, at sundhedsministeren skulle søge at indgå en aftale med medicinalindustrien om nedsættelse af medicinpriserne. Der har derfor været forhandlinger med medicinalindustriens brancheforeninger, endda flere gange, men det har ikke været muligt at opnå enighed om en aftale.

Udgifterne til medicin i Danmark er mere end fordoblet det sidste tiår, fra 1,7 mia. kr. i 1986 til 3,7 mia. kr. i 1996. Vi ønsker derfor en ordning, der vil være til fordel både for den enkelte medicinbruger og for samfundet som helhed.

Vi har siden 1991 haft en ordning, som indebærer, at læger på den enkelte recept med et »G« kunne angive, at apoteket skulle udlevere den billigste medicin, således at forbrugeren, når medicinen var fuldstændig identisk, fik udleveret det billigste præparat.

Alligevel ser det ud til, at læger kun i begrænset omfang har benyttet denne ordning, og forslaget lægger nu op til at indføre en såkaldt omvendt G-ordning, således at lægen udtrykkeligt skal skrive på recepten, hvis patienten ikke skal have det billigste præparat blandt en bestemt type lægemidler med ens virkning. Og der er efter min mening ingen tvivl om, at det først og fremmest vil betyde, at borgeren får billigere medicin.

Jeg har hørt udtalelser i pressen fra lægerne om, at man vil boykotte denne ordning. Jeg kan nu ikke forestille mig, at den danske lægestand bevidst vil sikre, at patienter får dyrere medicin, end de rent faktisk har behov for.

Forslaget indeholder også et midlertidigt prisstop for lægemidler i 1 år. I den periode kan vi så gennemføre nogle ændringer, der er afgørende for det offentliges muligheder for at påvirke medicinudgifterne, samt nogle konkurrencefremmende ændringer, som kan afløse prisstoppet den 1. marts 1998.

En for nylig gennemført undersøgelse af de danske lægemiddelpriser i international sammenhæng konkluderer bl.a., at det danske prisniveau er i den høje ende af den europæiske skala. Der er for mig ingen fornuftig grund til, at borgerne i dette land skal betale mere for medicinen end højest nødvendigt.

Dette lovforslag er et skridt på vejen til at begrænse medicinudgifterne; men det er vigtigt, at hele medicinområdet analyseres. Derfor vil vi også med spænding afvente Medicinkommis-

sionens arbejde, således at vi kan få et gennem-sigtigt og enkelt system til gavn for den enkelte borger. Som tilskudssystemet er i dag, har man en gang imellem en fornemmelse af, at det er mere eller mindre tilfældigt, hvilke produkter der får enten højt eller lavt medicintilskud. Målet er klart: lavere medicinpriser for borgeren.

Jeg har også noteret mig udtalelser i pressen om, at vi nu som borgere risikerer at få mere eller mindre tilfældig medicin. Ordningen med et fast kronetilskud for analogpræparater forudsætter ifølge forslaget en nøje faglig gennemgang. Det er altså ikke sådan, at vi fra den ene dag til den anden kan risikere at få mere eller mindre tilfældig medicin udleveret.

Der lægges i forslaget op til, at Lægemedelstyrelsen skal gennemgå lægemiddelsortimentet med henblik på udvælgelse af, hvilke produkter der kan være omfattet af en sådan ordning. Der er altså ikke tale om i blinde at udskrive medicin; der skal være en nøje faglig vurdering. Så jeg mener ikke, at borgerne behøver at være utrygge med hensyn til at få udleveret forkert medicin.

Med hensyn til lægernes fri ordinationsret, som også har været fremme i debatten de sidste dage, vil jeg godt understrege, at de danske læger stadig væk, uanset om dette forslag vedtages, altid har mulighed for udtrykkeligt at ordinere på recepten, hvad det er for en medicin, den enkelte borger skal have.

Socialdemokratiet kan støtte forslaget.

Mariann Fischer Boel (V):

Indledningsvis bliver jeg nødt til at sige, at jeg ikke mindes, at vi her i Folketinget har været udsat for så pudsigt en sagsbehandling som den, vi nu er ude for med sundhedsministerens lovforslag om et midlertidigt prisstop.

Det har været sat på dagsordenen, og det har været taget af dagsordenen, og nu er det her så igen. Men jeg vil ikke lægge ministeren til last, at der har været udfoldet bestræbelser for, at man kunne nå til en forhandlingsløsning; det kunne så beklageligvis ikke lade sig gøre.

Ordførerne blev i fredags præsenteret for et lovforslag med efter Venstres mening meget vidtrækkende konsekvenser. Det skal vi så tage stilling til i dag, uden at vi, mener vi, har haft den fornødne tid til en nøjere vurdering af indhold og konsekvenser i lovforslaget.

Ministerens argumentation for at forcere lovforslaget om et prisstop igennem er strandede

forhandlinger med Medif og Mefa om en ny prisaftale til afløsning af den gældende prisaftale, som udløber den 1. april.

Der skal ikke være tvivl om, at vi fra Venstres side er enige i det udgangspunkt, der ligger i besparelserne på de 150 mio. kr., og det er da heller ikke vores indtryk, at der fra brancheorganisationernes side er uenighed på dette punkt. Uenigheden opstår alene i udmøntningen af besparelserne.

Ministerens incitament i forslaget er af meget forskelligartet karakter. Fra Venstres side er vi overbevist om, at effekten af disse forskellige incitament vil give et provenu, der er væsentlig større end de 150 mio. kr., der er lagt op til som besparelse i 1997. Men jeg ved ikke, om vi kan få ministeren til at komme med et bud på, hvad man fra ministeriets side har beregnet sig frem til at disse forskellige værktøjer vil medføre af besparelser.

Jeg vil blot tage to elementer fra forslaget frem.

For det første er vi fra Venstres side ikke uenige i, at der i den såkaldte omvendte G-ordning kan ligge incitament, der vil medføre mindre udgifter, og den del af forslaget er vi altså ikke umiddelbart modstandere af.

Det er vi derimod, hvad angår analog substitution – altså uenige med ministeren. Fra Venstres side ser vi med stor betænkelighed på netop den del af forslaget. Analog substitution indebærer blandt andet, at en patient til behandling af en sygdom risikerer at få udleveret kemisk forskellige lægemidler fra gang til gang; altså det er ikke alene farven, der kan være forskellig, det er også indholdet i lægemidlet. Det medfører efter vores mening en utryghed, og vi mener heller ikke, man kan afvise, at der kan være risiko for bivirkninger.

Der er nok ingen tvivl om, at det økonomisk isoleret set vil medføre en besparelse, hvis man vælger det billigste præparat. Men hvis vi kigger på den samlede økonomiske gevinst, kan jeg have mine tvivl om, at den vil være så stor, som man påregner fra ministerens side. Jeg er overbevist om, at der vil være mange gamle mennesker, som ikke kan overskue, at de præparater, de får udleveret, ser vidt forskellige ud fra gang til gang. Det kan så medføre, at den enkelte patient kommer til at betale en højere pris for at sikre sig, at det er det samme medikament som tidligere, man får udleveret. Det vil betyde en større egenbetaling, altså en øget udgift for den enkelte patient til lægemidler.

Sammenfattende kan vi fra Venstres side konkludere, at vi ikke kan støtte forslaget i den nuværende form.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg har et spørgsmål til fru Mariann Fischer Boel, og det er sådan set et punkt, som fru Fischer Boel ikke omtalte, nemlig spørgsmålet om et prisstop.

Jeg vil gerne høre, om Venstre støtter det prisstop, som ligger i loven. For jeg håber, at fru Boel og jeg er enige om, at konsekvensen af, at man ikke laver det prisstop, vil være, at vi den 1. april får et gevaldigt hop i medicinpriserne, blandt andet på alle patentpræparaterne. Det håber jeg vi er enige om vil være konsekvensen, og det kan vel ikke være Venstres hensigt, at det er det, der skal ske ved, at denne lov forhindres – eller det er det måske.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Med den prisaf tale, som udløber den 1. april i år, var der lavet en aftale mellem ministeren og brancheorganisationerne om, at man skulle have et prisfald på medicin på, så vidt jeg husker, 3,8 pct. Det viste sig så i det forløb, der har været med den gældende prisaf tale, at priserne reelt er faldet med 8 pct. Så jeg vil ikke være så betænkelig, som hr. Bruno Jerup er det, ved at lade markedsmekanismene styre priserne på medicin i fremtiden, også efter den 1. april.

Jeg er overbevist om, at de almindelige mekanismer vil betyde, at vi ikke vil se den eksplosion i priserne, som hr. Bruno Jerup lægger op til.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg vil bare prøve at trække det ud, så det ligesom er til at forstå: Venstre er altså imod, at der skal være et prisstop. Det er det, der er konklusionen. Venstre går altså ind for, at man simpelt hen dropper alle forsøg på at begrænse medicinalindustriens profit på det her område og bare lader det skride. Det er Venstres linje. Det er Venstres tilbud.

Jeg gad vide, hvorfor Venstre overhovedet har stemt for finansloven. Med det synspunkt burde de jo stemme imod, for der er faktisk forudsat en besparelse på finansloven, en besparelse, der kun kan komme i stand derved, at man har en lavere medicinudgift.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Hvis hr. Bruno Jerup havde hørt efter, hvad jeg sagde i min ordførertale, ville han vide, at vi fra Venstres side ikke er uenige i, at den besparelse på de 150 mio. kr., som fremgår af finansloven, også skal fastholdes. Vi er bare uenige i de instrumenter, der bliver brugt for at fastholde en besparelse på 150 mio. kr.

Henriette Kjær (KF):

De elementer, dette lovforslag indeholder, har vi i Det Konservative Folkeparti allerede én gang tidligere taget afstand fra, nemlig under andenbehandlingen af dette års finanslov, hvor regeringen i et ændringsforslag foreslog en omvendt G-ordning, analog substitution og andre tiltag, der bidrager til lavere medicinudgifter, hvis man altså ikke fik en frivillig aftale med industrien. Og det gjorde man som bekendt ikke.

Vi mener, at forslaget vil sætte patienterne i en uholdbar situation, hvis de fra den ene dag til den anden skal skifte præparat, hvis de skal skifte insulinmærke og udstyr til at føre medicinen ind i kroppen med, alt efter hvordan markedet bevæger sig. Det er uholdbart. Og lægerne vil jo blive beskyldt for at obstruere ordningen, hvis de ikke følger lovens intentioner om at ordinere det billigste.

Vi må også tage afstand fra den udvidede adgang til at tage økonomiske hensyn i vurderingen af, om et lægemiddel skal have generelt tilskud. Det er direkte patientfjendtligt.

Og jeg vil gerne spørge, om lovforslaget er sendt til høring i patientforeninger og hos de øvrige involverede parter. Jeg vil meget gerne se de eventuelle høringssvar, hvis der kommer nogle.

Det kan ikke passe, at nye lægemidler med en dokumenteret forbedret virkning ikke kan opnå generelt tilskud, fordi der sidder nogle embedsmænd og beslutter, at det kan den danske økonomi nok ikke bære. Hvor er vi så henne? Jeg er faktisk dybt forarget over denne passus, og i Det Konservative Folkeparti er vi modstandere af det princip.

Ordningen vil få negative konsekvenser for den forskende og eksporterende del af medicinindustrien – ingen tvivl om det. Kan regeringen ikke se, at det er uholdbart at lave disse lappeløsninger i tide og utide i stedet for at lave en langsigtet, holdbar løsning? Jeg synes, det er dårligt politisk håndværk.

Jeg bliver derfor nødt til at sige, at disse tiltag ikke er konservativ politik, og at vi tager kraftig afstand fra lovforslaget. Det er fuldstændig uholdbart at lave så graverende ændringer med så kort frist. Det er simpelt hen både dårlig industripolitik og dårlig patientbehandling.

Hvis regeringen virkelig ønsker at ændre sin lægemiddelpolitik så fundamentalt, som der her er tale om, burde man have givet plads til reelle politiske forhandlinger. Man burde have ventet med ændringer, til det nedsatte medicinudvalg havde afsluttet sit arbejde, og så kunne man i mellemtiden have forlænget den nuværende aftale med industrien.

Det, der sker i dag med denne hastebehandling af lovforslaget, er udtryk for, at en minister har et klart ønske om at dreje lægemiddelpolitikken i en bestemt retning. Man ønsker ikke en bred politisk løsning, og det må vi tage til efterretning.

I Det Konservative Folkeparti vil vi godt være med til en konstruktiv diskussion om, hvordan vi holder udgifterne til medicin nede, for vi er enige i, at vi skal have en konstruktiv diskussion, men dette lovforslag er ikke konstruktivt, og der er i øvrigt heller ikke lagt op til en diskussion. Alt det, vi har fået, er en teknisk gennemgang og ingen diskussion.

Det Konservative Folkeparti kan ikke støtte lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg er også nødt til at spørge fru Henriette Kjær, hvor fru Kjær står i spørgsmålet om prisstoppet, for fru Henriette Kjær undlod sådan set at forholde sig til det spørgsmål.

Jeg vil stille spørgsmålet på denne måde: Hvis nu det er sådan, at man deler lovforslaget i to, og det er meget enkelt, sådan at vi har et særskilt lovforslag, der handler om at sikre et prisstop, så vi ikke får et prishop den 1. april, kan man så forestille sig, at Det Konservative Folkeparti vil stemme for den del af lovforslaget? Det må man jo have taget stilling til i Det Konservative Folkeparti.

Den anden del af lovforslaget kan man i princippet godt få en uge eller 14 dage ekstra til at arbejde med i, hvis De Konservative ønsker det for at få nogle reelle forhandlinger. Eller er De Konservatives politik alene dikteret af støtten til medicinindustrien?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, det er udmærket, at hr. Bruno Jerup forhandler på ministerens vegne og stiller disse hypotetiske spørgsmål og spørger hvis og hvis og hvis. Jeg synes, vi skal tage diskussionen i udvalget, og så tager vi stilling dér.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Det vil sige, at det er umuligt fra denne talerstol at få at vide, hvorvidt Det Konservative Folkeparti er imod eller for et prisstop. Det vil sige, at det bare er en ukendt parameter. Det synes jeg da er meget interessant, for det viser jo noget om, hvad det handler om, nemlig at det altså er industriens repræsentanter, vi skal forhandle med i Sundhedsudvalget.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

I politik er det jo sådan, at tingene ofte kan være mere komplekse og mere nuancerede end som så, og jeg vil ikke stå og give hr. Bruno Jerup noget tilsagn på Det Konservative Folkepartis vegne. Vi kan få en mere nuanceret diskussion i udvalget, og det synes jeg hr. Bruno Jerup skal stille sig tilfreds med.

Jørn Jespersen (SF):

Baggrunden for det lovforslag, der er til behandling i dag, er som bekendt, at den gamle pris aftale med medicinalindustrien udløber her til april, og at der har været ført forhandlinger med den selv samme industri, som ikke har ført til noget resultat. Hvis vi ikke foretager os noget fra Folketingets side, kan vi derfor imødesee voldsomme prisstigninger til skade såvel for patienterne som for den offentlige sygesikring.

Vi har så i dag en debat om, hvad det er for virkemidler, der skal tages i anvendelse for at forhindre, at priserne eksploderer, og at patienterne belastes med unødigt store udgifter til deres medicin.

Dér synes jeg, det er ret tankevækkende og ret bemærkelsesværdigt, at ordførere for såvel Venstre som De Konservative kritiserer det lovforslag, regeringen har fremsat, uden på nogen måde at påpege nogen alternativer, som de to partier selv mener burde bringes i anvendelse.

Jeg noterede mig, at fru Henriette Kjær beklagede sig over, at der ikke var nogen diskussion om dette lovforslag, men jeg må da gå ud fra, at en førstebehandling af et lovforslag fra en rege-

ring er anledning til en vis debat. Hvis fru Henriette Kjær ikke mener, der kan finde en debat sted under en førstebehandling, er det da vist udtryk for, at Det Konservative Folkeparti tænker lidt for meget på at få indflydelse ad lukkede kanaler og i lukkede fora og fuldstændig har glemt, at der i hvert fald en gang imellem også foregår en åben demokratisk debat her i Folketingsalen. Det ville have klædt Det Konservative Folkeparti antydningvis at have nogle forslag til, hvad der skulle gøres over for det problem, som man anerkender, nemlig voldsomt stigende udgifter for det offentlige og for patienterne til medicin.

Men det kan man altså ikke få. De Konservative og Venstre er imod. De er uansvarlige i forhold til samfundsøkonomien, og de har ikke nogen bud, de vil lægge åbent frem, kan man konstatere.

I SF mener vi som sagt, at regeringens forslag er nødvendigt. Vi havde gerne set, det var endnu strammere, end det er. Det indeholder et prisstop. Vi mener sådan set, at hvis man sammenligner danske medicinpriser med niveauet i andre lande, vi kan sammenligne os med, havde der været basis for at lave en egentlig nedsættelse af medicinpriserne i Danmark, og der havde været basis for at lave en egentlig priskontrol. Det har regeringen altså ikke ønsket, og det må vi så tage til efterretning.

Så er der spørgsmålet om den såkaldte omvendte G-ordning. Her er det blevet kritiseret såvel fra lægeside som fra medicinalindustriens side, at det kan føre til, at patienter ikke får den medicin, som de har mest behov for. Hertil er jo kun at sige, at hvis de praktiserende læger, som ordinerer medicinen, gør sig den ulejlighed at vurdere, hvilken konkret medicin den pågældende patient har brug for, og samtidig gør sig den ulejlighed at kigge på, hvad der er til rådighed på markedet, og hvad det koster, er det til enhver tid inden for lægens muligheder uden det store besvær at sørge for, at patienten får den bedste medicin til den billigste pris, der overhovedet er tilgængelig. Det kræver kun, at lægen kan sit fag og gør sit arbejde, og det må man da gå ud fra at danske læger gør.

Jeg synes i denne sammenhæng, at det kunne være væsentligt at sige, at hvis der er problemer for lægerne i den forbindelse, så lad os da give en bedre information, som gør det endnu nemmere for lægerne at sikre den bedste og billigste medicin til deres patienter.

Om den analoge substitution er der kun at sige, at de samme argumenter gør sig gældende. Lægen må sikre, at patienten får det middel, han eller hun har brug for, til den billigste pris.

For SF er det væsentligt at sige under denne debat, at det hele ikke kun handler om økonomi. Det handler også om sundhedspolitik, og en meget væsentlig del af problemstillingen i forbindelse med lægers ordination er jo, at der på en lang række områder bliver ordineret alt for meget medicin. Der finder i Danmark et massivt overforbrug og misbrug af medicin sted. Det vil vi gerne have stoppet, både fordi det er sundhedsmæssigt rigtigt og vi skylder patienterne at stoppe det, og fordi det også er et middel til at nedbringe udgifterne på bestemte områder af sundhedsvæsenet, så vi kan løse andre problemer, ventelister f.eks.

Derfor vil jeg spørge sundhedsministeren, om hun ikke er indstillet på i denne forbindelse at tage initiativer, som i forbindelse med Medicin-kommissionens arbejde og andre mulige tiltag kan være med til målrettet, permanent, landsdækkende at nedbringe det overforbrug, det misbrug af medicin, som finder sted, for at gavne patienterne, for at gavne dansk sundhedspolitik og for at gavne de offentlige direkte og indirekte udgifter til vores sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Jørn Jespersens skinhellighed er da helt fantastisk. SF har åbenbart på et tidligere tidspunkt end i dag givet ministeren tilsagn om, at man vil støtte et sådant lovforslag, som vi står med i dag. SF har åbenbart drøftet disse tiltag med ministeren på et tidligere tidspunkt, og derfor ved hr. Jørn Jespersen også godt, at det er en skindebat, vi har i dag.

Jeg kan sige hvad som helst fra denne talerstol, for ministeren har sit flertal hjemme, idet SF og Enhedslisten har lovet at støtte det. Det er i hvert fald det helt klare indtryk, jeg har.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg håber sandelig ikke, at der foregår alt for mange skindebatter fra Folketingets talerstol, men jeg kan selvfølgelig kun tale på egne vegne.

Jeg kan bare sige, at hvis fru Henriette Kjær har nogen argumenter, der kan påvirke debatten, er de meget velkomne, men de er ikke kommet indtil nu.

Vibeke Peschardt (RV):

Det er med beklagelse, at vi i Det Radikale Venstre har erfaret, at forhandlingerne om en ny prisaftale mellem medicinindustrien og sundhedsministeren brød sammen her i weekenden. Vi havde gerne set en ny aftale, der kunne medvirke til besparelser på medicinområdet, der både udvikler sig med hensyn til pris, forbrug og, som hr. Jørn Jespersen også sagde, overforbrug.

3,7 mia. bruges der årligt af offentlige kroner på medicin i Danmark, og vi ligger absolut i den dyre ende, hvad det angår. Vi har gennem det sidste par år fulgt udviklingen under den gamle aftale, og den har fungeret, dog ikke bedre, end at det et par gange har været nødvendigt at fjerne tilskud fra visse mediciner, dels for at opfylde Sundhedsministeriets besparelseskraav, dels for at bremse forbruget.

Begge dele vil vise sig at kunne lykkes ved besparelserne på penicillinen. Diskussionen om besparelser på tilskuddene til antidepressive midler sidste sommer fik imidlertid besparelsesrunden til at gå i stå, og det gode, der kom ud af det, var, at Medicinudvalget, som vi gerne havde set havde været færdigt i dag, kom til at arbejde.

Medicinudvalget er desværre ikke færdigt med sine udredninger, og forslagene kommer først senere på året, og da medicinaftalen udløber 1. april, uden at der foreligger en ny aftale, er vi altså tvunget til at gøre noget, og det, vi gør, er at fastfryse priserne. Fastfrysningen alene betyder, at man som minimum indhenter en besparelse svarende til inflationen, og resten ved vi jo ikke noget om.

Samtidig indebærer lovgivningen her en række strukturændringer inden for medicinudleveringen, som uden tvivl vil få priserne til at falde: den omvendte G-ordning, den i nogle kredse upopulære analoge substitution og endelig en udvidelse af sortimentet under referenceprissystemet, der vil gøre det dyrere at købe medicin for de patientgrupper, der ønsker en bestemt, dyrere medicin.

Det er altså – for at sige det på den måde – en tidligere prøvet medicin, der nu udstrækkes til flere produkter, og det kan set i tilbageblik påvises, hvilke besparelser der indtraf, da man i sin tid indførte den såkaldte G-ordning.

Det er især den analoge substitution, der har fået medicinindustrien til at reagere meget voldsomt, og der er da også dele af reaktionerne, der har gjort indtryk på mig. Jeg har bl.a. hæftet mig

ved, at den analoge substitution forudsætter, at der skal gennemføres en faglig gennemgang af de omhandlede lægemidler for at inddеле dem i grupper med henblik på en behandlingsmæssigt set sammenlignelig effekt, altså analoge præparater med samme effekt.

Men hvad med bivirkningerne af præparaterne? Det kunne være, at nyere og dyrere præparater, der er analoge med ældre, har færre eller ingen bivirkninger, og at det i nogle tilfælde vil være prisen, der så bestemmer, hvilket præparat apoteket vælger.

Vi skal naturligvis ikke være farmaceuter for at kunne gå ind i denne lovgivning, men jeg vil gerne have, at vi under udvalgsbehandlingen får spørgsmålet om bivirkninger belyst, og jeg kunne også godt tænke mig, at det blev inddraget i det arbejde, som Sundhedsministeriet skal foretage efterfølgende for at få bekendtgørelsen på plads.

Endelig skulle forslaget her nødig få social slagside – forstået på den måde, at nogle patientgrupper udelukkes fra ny dyr medicin, som måske er bedre for dem end andre analoge. Jeg vil godt sige, at jeg er helt opmærksom på muligheden for enkelttilskud, selv om jeg synes, det er en meget bureaukratisk ordning.

Der har været kort tid til denne efter min opfattelse temmelig komplicerede lovgivning, men vi er naturligvis indstillet på at støtte lovforslaget, og vi vil også medvirke til en hurtig behandling af det.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Fru Vibeke Peschardt var inde på to emner, som jeg mener er meget væsentlige i denne sammenhæng. Det første er den analoge substitution. Jeg er helt enig med fru Peschardt i, at det må være meget afgørende i det arbejde, der nu skal i gang, at vi sikrer, at de midler, der kan substitueres, har nøjagtig den samme værdi kvalitetsmæssigt og sundhedsmæssigt, at det altså sikres, at det kun er midler, der fuldt ud lever op til den samme kvalitet set fra patientens side, der bliver substitueret. Dér tror jeg, det ville være nyttigt, at vi fik et tilsagn også fra ministeren i dag om, at det selvfølgelig er forudsætningen for at tage denne metode i brug, at opgaven for de fagfolk, der skal vurdere det, er at sikre, at det bliver tilfældet selv i den situation, hvor lægen ikke selvstændigt har taget stilling til, hvad det er, der bliver udskrevet.

Det andet spørgsmål, som fru Peschardt var inde på, var spørgsmålet om højere forbrugerpriser for nogle patienter, hvor lægen ikke har haft mulighed for en vurdering, eller hvor der er andre grunde, der taler for, at de skal have et dyrere præparat med et lavere fast grundtilskud. I den sammenhæng kunne man sige, at det måske var på sin plads, at vi, ligesom vi informerer lægerne bedre, også fremover informerer patienterne lidt bedre om det nye system, sådan at patienterne med endnu større viden og styrke kan gå ind i denne diskussion med deres læge og spørge: Kunne det her ikke laves bedre både kvalitetsmæssigt og prismæssigt? Det vil jeg da også gerne have en kommentar fra ministeren til.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Det lyder for mig nærmest, som om man skal til at være professor i et eller andet, før man går til en læge, når man kommer med en eller anden sygdom, og skal til at tage pris- og emnediskussioner op med lægen om, hvilken medicin der nu er den bedste, billigste, mest effektive, og hvad ved jeg. Man må meget undskylde, men det er ikke det, jeg forventer at de fleste lægebøger skal gå ud på her i verden.

Det, jeg godt vil på talerstolen og sige, er til fru Vibeke Peschardt, som jeg naturligvis altid både regner med og tror heroppe siger det, hun mener. Derfor er jeg overbevist om, at fru Vibeke Peschardt af et oprigtigt hjerte er ked af, at der ikke er kommet en aftale med industrien. Til gengæld har regeringen åbenbart ikke det samme ønske.

Jeg vil godt spørge fru Vibeke Peschardt, om det ikke er korrekt, at industrien har lovet at spare samme beløb, som regeringen vil spare. Man er altså enig om rammen, men uenig om metoden, nemlig om man skal bruge en grønt-høstermetode, eller om man skal have lov til at vægte mellem forskellige mediciner – med de efterfølgende virkninger, det så har. For hvis man alene på prisområdet er så tæt på hinanden – og nu ser vi bort fra alt det dér ideologiske halløj, der også ligger i forslaget – så fatter jeg ikke, at man ikke kan komme det sidste stykke og lave den aftale.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg kommer kun herop for at svare hr. Peter Duetoft og vil sige, at jeg har altså ikke siddet

med i de forhandlinger med sundhedsministeren og medicinalindustrien, så jeg ved sådan set ikke, hvad der er foregået. Det, jeg kan konstatere, er, at forhandlingerne er brudt sammen, og så må man jo spørge medicinalindustrien om, hvorfor de er det.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Kun den ene bemærkning, at jeg mener, det er overraskende, at en ordfører for et regeringsparti ikke er klar over, hvorfor nogle forhandlingerne, der gik i gang igen, brød sammen. Det synes jeg er et klart ufuldstændigt beslutningsgrundlag. Det undrer mig, at et regeringsparti bakker et forslag op uden at kende baggrunden for det; men jeg accepterer, at det godt kan være sådan. Sådan var det måske også engang imellem, da vi var med i regeringen, for tingene går af og til hurtigt. Men så vil jeg da opfordre fru Peschardt til at undersøge sagen lidt nærmere og måske derefter vurdere lovforslaget ud fra nogle nye oplysninger, der kunne være dukket frem.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Det kunne jo godt være, at jeg måske havde en fornemmelse af, hvorfor de forhandlinger er brudt sammen. Men der er jo nogle diskretions hensyn for den type forhandlinger, der gør, at man ikke bare kan stå og blæse dem ud fra Folketingets talerstol.

Jan Køpke Christensen (FP):

Hu hej, vilde dyr! Det er det, der ligger til grund for det her forslag. Alt skal hastes igennem.

Jeg er i besiddelse af papir, der klart oplyser, at MEDIF allerede i december måned opfordrede ministeren til at komme i gang med forhandlingerne. Nu påstår ministeren så, at man bliver nødt til at haste forslaget igennem på grund af tidnød, idet den 1. april er skæringsdatoen, hvor tidligere aftale udløber.

Jeg kan kun betegne det som rent nøl, som bevidst nøl fra regeringens side. Man ønskede ikke en aftale om medicinpriserne. Vær åben og ærlig! Det får man mest ud af.

Hele systemet på det område, som vi i dag beskæftiger os med, er svært at finde rundt i, og det kan diskuteres, om tilskuddene fordeles forkert. Det erkender jeg. Det kan godt diskuteres, og det er rimeligt at finde ud af det. Det fremgik jo også klart af den høring, vi havde for nylig

om medicintilskud; det var for øvrigt i Lands-
tingssalen. På det tidspunkt gav flere af Folke-
tingets partier og sågar ministeren selv udtryk
for, at man naturligvis vil fremme et system, der
hjælper patienterne i højere grad, end tilfældet
er i dag.

Fremskridtspartiet mener naturligvis, at de
patienter, der har behov for hjælp, skal hjælpes.
Men vi ser altså en regering, der åbenbart ikke
aner, hvad den vil. Regeringen og forligspartier-
ne har som bekendt nedsat et medicinudvalg,
der inden årets udgang skal komme med et for-
slag til ændringer i medicintilskuddet. Det, der
nu sker, er, at man laver nogle hovsaløsninger,
der end ikke er nødvendige. Vi ser altså endnu
en gang en regering, der ikke aner, hvad den vil.
Hvorfor nedsætter man et medicinudvalg, når
man alligevel ikke gider vente på, hvad der
kommer ud af det arbejde?

Dette hasteforslag om medicintilskud og pris-
stop er vi i Fremskridtspartiet absolut ikke til-
hængere af, og vi må på det skarpeste tage
afstand fra det. Det, vi alle forstår, er, at der nu
har været forhandlinger med medicinalindustri-
en om en aftale, og at industrien klart havde
fremlagt et forslag, der gav de penge, som for-
ligspartierne havde afsat på finansloven. Et af
forligspartierne var CD. Nu ser vi altså, at rege-
ringen med fru Birte Weiss i spidsen løber fra en
aftale med CD, der åbenbart er indgået, før CD
forlod regeringen.

Aftalen, som den fremstår i dagspressen,
tyder på, at CD gik med til dette her forlig, fordi
det fremgik af aftalen, at besparelserne på medi-
cintilskuddene forudsatte en forhandlingsløs-
ning med medicinalindustrien, og det synes jeg
var ret fornuftigt. Men man har åbenbart ingen
skam i livet fra regeringens side, og jeg er efter-
hånden af den overbevisning, at det er de ven-
streorienterede partier, altså Enhedslisten og SF,
der står bag det, der er sket, hvilket vi også kun-
ne høre her under debatten.

Man har altså lavet en strategi for, at man
ikke kunne nå det inden den 1. april. Man er
gået sent i gang med forhandlingerne, og så har
man ikke kunnet nå at få en aftale inden den 1.
april. Man har ikke ønsket at sætte sig til bordet,
man har ikke ønsket at forhandle, man har simp-
elt hen lavet nøl.

Vi er naturligvis ikke tilhængere af dette for-
slag. Vi synes, at det er noget hastværk, for når
man allerede i december måned har fået hen-
vendelsen fra medicinalindustrien, så burde
man have sat sig til bordet i ordentlig tid og

fundet en løsning. Vi synes, det er og bliver
noget makværk, som på visse områder kun er
med til at at fordyre priserne for patienterne. Og
det er vel ikke meningen med det.

Jeg gik selv til læge i går, og lægen sagde:
Jamen så er det bare en minus G-ordning. Og
det har vi også hørt fra lægernes organisationer.
Det er det, man bliver opfordret til. Man skriver
minus G, og så er man lige vidt.

Hvorfor gør man sig ikke den ulejlighed, at
man sætter sig ned? Jeg troede oprigtigt talt, at
ministeren regnede med at få et forlig og gerne
ville have et forlig eller en forhandlingsløsning
på plads med medicinalindustrien her i søn-
dags, men jeg må også erkende, at sådan som
jeg opfatter den strategi, der er kørt hidtil, er det
en revolverpolitik. Man kunne enten tage det
eller lade være – take it or leave it – og det synes
jeg er en uforskammet opførsel over for en
medicinalindustri, der gerne vil være med til at
spare de 150 mio. kr.

Jeg synes virkelig, at man burde have strengt
sig an for at få en forhandlingsløsning. Kunne
det ikke lade sig gøre, så kunne man i hvert fald,
som den konservative ordfører var inde på,
have forlænget aftalen, indtil der lå noget fra
Medicinudvalget, således at vi kunne kigge på
det samlet for at se: Hvad er den bedst mulige
løsning?

Der skal ikke herske tvivl om, at den bedste
løsning for os vil være, at vi ligesom får taget
hul på bylden og får en liberalisering af hele
området, men det er en anden debat, vi kan tage
en anden gang.

Men på nuværende tidspunkt ville det have
været bedst at forlænge aftalen og så kigge på
de resultater, som sidst på året vil foreligge fra
Medicinudvalget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Danmark er et land, der i høj grad er baseret på
aftaler. Det tror jeg vi skal være glade for. Der-
for synes jeg, det er lige groft nok, når hr. Køpke
Christensen står her og siger, at man på ingen
måde har forsøgt at få en aftale i hus. Det er vist
ikke på mange områder, man har været så vel-
villig, når man har forhandlet, og hvor den ene
aftalepartner så har sagt nej tak, hvorefter man
er nødt til at gøre noget.

Man er nødt til at gøre noget, for der er ingen
tvivl om, at får vi ikke en aftale, får vi nogle
prisstigninger, som vil komme til at gå ud over
forbrugerne. Når man så tager initiativ til at

begrænse den forbrugsstigning ved at fremsætte et lovforslag, og når medicinalindustrien så i det øjeblik, efter at den har haft sin besøgstid, kommer løbende og igen vil forhandle, så synes jeg, det er meget uforskammet at stå her og dømme regeringen for nøl og hentyde til, at den ikke vil tage Medicinudvalgets indstillinger alvorligt. Der er ingen tvivl om, at det her lovforslag ikke kan stå alene. Medicinudvalgets rapport er en opfølgning på hele medicinområdet, som trænger til en gennemgang.

Jeg synes nok, at hr. Køpke Christensen er lidt useriøs i sine betragtninger.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg har to spørgsmål til hr. Køpke Christensen. Det ene går på, at jeg kan forstå, at han har ret detaljerede oplysninger om, hvad der er foregået i forhandlingerne mellem regeringen og medicinalindustrien. Jeg vil bare gerne spørge om, hvor han har dem fra? Det må være muligt at få oplyst, hvor hr. Køpke Christensen har sine informationer fra – bare sådan til almindelig orientering for debatten.

For det andet forstår jeg, at hr. Køpke Christensen i går i samarbejde med sin egen læge har fundet på den metode, at man bare automatisk kan skrive et minus G på samtlige recepter. Skal det forstås på den måde, at hr. Køpke Christensen har så lidt tillid til de danske læger, at han mener, at de uden hensyntagen til, hvad der tjener deres patienter bedst, bare vil ordinere et relativt vilkårligt middel og så skrive minus G uanset konsekvenserne? Mener hr. Køpke Christensen, at danske læger er fuldstændig ligeglade med, om de dermed belaster patienterne og i øvrigt også samfundet med en ekstraudgift på 30, 40, 50, 60 pct., og at de ikke, hvis de får nogle ordentlige informationer, hvilket de langt hen ad vejen allerede har fået, vil tage hensyn både til patientens helbred og økonomi samt til samfundsøkonomien? Tror hr. Køpke Christensen så lidt på danske læger?

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg forstår godt, at lægerne har en utryghed ved det her. Hvad er det for noget, vi drøfter? Det gælder også med hensyn til, om de forskellige præparater kemisk har det samme indhold. Jeg forstår godt, at mange læger og også formanden for Lægeforeningen – det var faktisk formanden for Lægeforeningen, der udtalte sig i Radioavi-

sen forleden dag, hvis hr. Jørn Jespersen ellers havde lyttet til Radioavisen – for at være på den sikre side vælger et minus G. Og da er det, jeg siger, at jeg forstår godt den utryghed, patienterne vil opleve i den situation.

Med hensyn til hvor jeg har min viden fra: Jeg får ligesom medlemmer af alle andre politiske partier også mine oplysninger fra medicinalindustrien, og der er absolut ikke noget hemmeligt i det. Hr. Jespersen udtaler gang på gang, at vi skal være åbne over for det, der sker, og jeg kan da se, at der har været fire møder, inden det her brød sammen, og i december måned opfordrede man til at komme i gang med forhandlingerne. Det kan ikke tilbagevises. Det vil ministeren heller ikke tilbagevise. Sådan forholder det sig.

Man har haft fire møder, og det var ikke engang med ministeren i spidsen. Ministeren var ikke med til det sidste møde, hvor det brød sammen, så jeg ved ikke, hvad skal vi sige, hvor reelt grundlaget for at føre reelle forhandlinger har været fra ministeriets side. Efter mine oplysninger at dømme har det været drøftelser på embedsmandsplan. Der har ikke engang været en departementschef med ved det næstsidste møde, bliver det så, men vi har hørt noget om en afdelingschef. Det siger efter vores opfattelse noget om, at man har ført skinforhandlinger, og at der ikke reelt har været basis for at få en aftale igennem, og det synes jeg som sagt er meget, meget betænkeligt.

Med hensyn til hele sagsforløbet vil jeg bare sige til fru Lone Møller, at vi ikke synes, det er acceptabelt, når man i god tid ønsker forhandlinger, at regeringen så lige til sidst siger: Nu tager vi et par drøftelser, og så skal vi være færdige inden den 1. april. Det kan man ikke tillade sig.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Hr. Køpke Christensen har sine informationer om forhandlingsforløbet fra medicinalindustrien. Det er nu slået fast. Det er helt legitimt; det er helt fair. Det tror jeg vi er en del andre der også har.

Jeg skal bare konstatere, at det er en rimelig ensidig viden kun at kende den ene parts standpunkter, og derfor synes jeg, at man måske skulle være en smule mere nuanceret og tilbageholdende med at drage alt for håndfaste konklusioner om, hvilket forhandlingsforløb der har været tale om. Men jeg kan konstatere, at hr.

Køpke Christensen stiller sig tilfreds med at kende den ene side af sagen og drage sine håndfaste konklusioner. Det overrasker mig egentlig ikke så meget, men det er værd at slå fast endnu en gang.

Det andet er, at hr. Køpke Christensen siger, at det var Lægeforeningens formand, der nævnte det med automatisk at skrive minus G. Det gør det da ikke bedre. Men det tror jeg at Lægeforeningens formand selv må tage konsekvensen af på et tidspunkt og redegøre for, om det har været klogt ud fra hans forenings interesser at komme med den slags oplysninger.

Men det var ikke det, jeg spurgte om, for det er ikke Lægeforeningens formand, vi her debatterer med. Jeg spurgte, om hr. Køpke Christensen virkelig mener, at læger generelt her i Danmark vil gå ind i en boykot og skrive minus G uden hensyntagen til patienternes økonomi og til den samlede samfundsøkonomi. Det fik jeg ikke noget svar på.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

For det første forstår jeg godt, at lægerne for at være på den sikre side kan komme i en situation, hvor de skriver minus G. Det forstår jeg godt. Men det er også klart, at de også har følelser for deres patienter. Gudskelov for det! De gør det optimale for patienterne.

Med hensyn til hele diskussionen om de møder, som jeg bare skitserede, er jeg sikker på, at ministeren ikke vil tilbagevise de oplysninger, jeg har, for hvorfor skulle ministeren tilbagevise det, der foreligger, og som alle ved foreligger på den måde? Jeg sagde, at jeg havde oplysninger bl.a. fra medicinalindustrien, så lad os nu ikke diskutere dét.

Men jeg forstår godt, at man vil have den diskussion, for som jeg sagde indledningsvis, er jeg overbevist om, at den her aftale er en strategi, der er lagt mellem SF, Enhedslisten og regeringen minus CD, og jeg er overbevist om, at det, der er kommet frem på Ritzau de sidste dage om, at CD ikke har stået inde for det her, også er rigtigt. Jeg synes, det er betænkeligt, at man ligesom tilsidesætter et parti, som har ønsket, at der skulle være en aftale med medicinalindustrien, og at man tilsidesætter den aftale.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Nu kan jeg konstatere, at hr. Køpke Christensen også kender til interne forhandlinger mellem

regeringen, SF og Enhedslisten, der skulle have lagt en snedig og langsigtet strategi, der har ført frem til det her rodsammen. Jeg må så bare konstatere, at det forløb kan jeg ikke genkende; så det må være andre fra SF, der har været med til at lægge sådan en strategi.

Jeg troede sådan set, da sagen blev pillet af dagsordenen i fredags, at der var blevet indgået en aftale, og jeg har hele tiden været ganske uvidende om, hvordan forhandlingerne forløb, og helt ude af stand til at vurdere, hvad der skete. Så jeg kan forsikre, at jeg ikke har været med til at lægge nogen strategi. Jeg synes til gengæld, at vi er forpligtet til at sørge for, at der sker noget nu, hvor forhandlingerne konstaterbart er brudt sammen.

Så skal jeg bare sige til hr. Køpke Christensen, når han siger, at lægerne, når de er usikre, vil skrive et minus G på, at det er det, der er systemet, og det er det, der er meningen. Når lægen har truffet et bevidst valg om, at hans patient skal have et bestemt præparat, for det tror han er det bedste, det har man de bedste erfaringer med, og det ønsker lægen og hans patient i samråd, så sørger han for, at patienten får det præparat. Sådan er hele ordningen bygget op.

Men sagen er, at når lægen ikke har taget stilling og ikke har nogen præferencer ud fra sundhedsmæssige vurderinger, så har vi en mulighed for, at andre går ind og siger: Jamen så sørger vi for et middel, der er identisk, og som har den samme sundhedsmæssige effekt og er det billigste. Det er jo det, der er sagen i det.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg må sige, at jeg har meget svært ved at følge hr. Jan Køpke Christensens tankegang med hensyn til forhandlinger. Måske er han ikke opmærksom på det, men i alle forhandlinger er der to parter, og så er det sådan, at man prøver at nå hinanden og et mål, og hvis det ikke kan lykkes, ja, så kan man ikke få en aftale. Det er sådan almindelig logik, og her var det ikke muligt at få en aftale.

Så har vi som Folketing og regering, der har stemt for en finanslov, kun ét at gøre, og det er at følge op på det, der står i den finanslov, som blev vedtaget for 1997. Der står klart, at der skal sigtes mod en aftale med medicinalindustrien for at opnå nogle besparelser, og der står endda også anført i forhandlingsakterne, at man kan lave en omvendt G-ordning og andre ting, hvis man ikke kan finde andre løsninger.

Så mistænkeliggørelsen om, at man har siddet en sen natte-time og lavet fitiluhit og overhovedet ikke anet, hvad det var, man lavede, er altså på et lidt lavt plan. Vi gør lige nøjagtigt det, som vi i dette Folketing vedtog i december.

Man kan trække hesten til truget, men man kan gudhjælpemig ikke tvinge den til at drikke. Det ved hr. Jan Køpke Christensen godt.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Det er helt o.k., at man ønsker forhandlinger. Men jeg tror også, at fru Lone Møller vil give mig ret i, at der også skal være rimelig tid til at få resultater. Og jeg er ikke af den opfattelse, at der har været det. Jeg er ikke af den opfattelse, når man i december måned beder om at komme i gang med forhandlingerne og man så først midt i februar bliver indkaldt og der så holdes fire møder. Det er jeg ikke tilfreds med. Jeg synes ikke, det er en anstændig måde at behandle en så stor industri på som den, vi taler om, og som er så vigtig.

Derfor understreger jeg, at den behandling af erhvervslivet og her medicinalindustrien ikke er rimelig. Det vil også gå ud over eksporten og forskningen, hvor der efter vor opfattelse virkelig vil komme problemer. Det er noget, som vi vil se få en meget dårlig afsmitning på både eksport og forskning. Og det er der ingen af os der kan være interesseret i.

Bruno Jerup (EL):

Lovforslaget består jo af flere dele, herunder et selvstændigt lovforslag om et midlertidigt prisstop. Vi havde naturligvis ikke noget imod, at dette prisstop var af længerevarende karakter. Det ville efter vores opfattelse ikke give reelle problemer eller praktiske problemer, da lovforslaget jo også rummer en dispensationsparagraf i forhold til det punkt.

Men både tidsbegrænsningen og dispensationsparagraffen er tilsyneladende dikteret af behovet for at kunne omgå direktiv nr. 89-105 af Det Europæiske Økonomiske Fællesskab. Det er naturligvis beklageligt, at EU nu skal blande sig i den slags, men det konkrete lovforslag er alt andet lige en forbedring både for borgerne og for staten.

Indførelse af et prisstop er efter Enhedslistens opfattelse hovedargumentet for, at det er nødvendigt at behandle dette forslag på en uge, så prisstoppet har virkning fra den 24. marts. Man må jo frygte, at hvis dette prisstop ikke bliver

indført, vil man få et gevaldigt prishop den 1. april i år, hvor den nuværende prisaftale slutter. Specielt priserne på de patenterede produkter vil få et gevaldigt hop opad til skade for forbrugerne og samfundsøkonomien og kun til gavn for aktionærene i Novo og lignende virksomheder. Lovforslaget betyder ganske enkelt, at samfundet sætter sig på en del af den profit, som ellers skulle udbetales til blandt andet Novos aktionærer i 1998.

Så rummer lovforslaget en ændring af lov om apotekervirksomhed og lov om offentlig sygesikring. Lovforslaget pålægger indirekte lægerne et større ansvar for at vurdere, hvad de finder rigtigt at ordinere til patienten. Det er en positiv stillingtagen i modsætning til den nuværende negative stillingtagen, hvor man skriver G, hvis det er lige meget, hvad apotekerne udleverer. Der er således ikke rørt ved lægernes frie ordinationsret, men det er naturligvis klart, at loven forudsætter, at lægerne ved, hvad de ordinerer, og om det pågældende produkt har den tilsigtede virkning over for patienten. Det er nøjagtigt som i dag. Forskellen bliver blot, at hvor lægerne i dag skal tage stilling til, om det pågældende produkt blot er tilfældigt valgt blandt mange mulige, og derfor skriver G på recepten, så skal de for fremtiden tage stilling til, om netop det produkt, de har skrevet på, er det rigtige. Det må betragtes som et sundhedsmæssigt fremskridt.

Lovens model, som har fået navnet den omvendte G-ordning, kan korrekt brugt betragtes som et sundhedsmæssigt fremskridt for patienterne, under forudsætning af at lægerne overholder deres lægeløfte, men det er vi vel nødt til at tage som udgangspunkt, indtil andet er bevist.

Der skal nu sættes et arbejde i gang med at samle originale og analoge produkter i nogle grupper, som apotekerne kan vælge inden for. Vi går ud fra, at gamle produkter på apotekernes hylde, som har en tvivlsom effekt, ikke uden videre kan placeres i grupper med produkter, hvis virkning er veldokumenteret blandt andet ved kliniske forsøg. Vi går også ud fra, at Lægemiddelstyrelsen lytter til læger og anden ekspertise, når de skal samle lægemidler i grupper inden for det næste års tid. Det er naturligvis vigtigt, at man ikke placerer lægemidler, som har betydelige forskellige virkninger, i grupper sammen.

Det vil jo som konsekvens enten have en sundhedsmæssig risiko for borgerne eller føre

til en fordyrelse af en konkret behandling for borgerne. Det kan vi naturligvis ikke støtte. Man må vel også stadig væk forestille sig, at en del lægemidler holdes uden for en gruppe, fordi det simpelt hen er det bedste.

Men samlet set er vi positive over for lovforslaget. Vi lægger vægt på, at loven ikke fører til sundhedsmæssige forringelser og øgede medicinudgifter for borgerne. Det er vores vurdering på det nuværende grundlag, at det heller ikke vil være tilfældet.

Vi er interesserede i, at man i betænkningen får slået fast, for det første, at det ikke må føre til øget egenbetaling for borgerne og patienterne, for det andet, at lægemidler i synonyme grupper også i al væsentlighed er behandlingsmæssigt identiske, og at det som konsekvens godt kan betyde, at der for eksempel er synonyme grupper af lægemidler, som kun består af ét præparat eller af generiske præparater.

Med hensyn til diskussionen, om vi i øvrigt kan få priserne nedsat ud over prisstoppet, skal jeg blot meddele, at vi naturligvis vil støtte, hvis der kommer et sådant forslag, og hvis der kan skaffes flertal for det.

Vi har heller ingen problemer med en generel politisk fastsættelse af medicinpriser, sådan som det faktisk er tilfældet i en række lande.

Diskussionen om nedsættelse af medicinforbruget er også interessant og meget vigtig. Det er klart noget, som vi også fra Enhedslistens side er interesseret i at deltage i. Vi mener i høj grad, at lægerne også inden for deres eget miljø gennem diskussioner og gensidige aftaler i lægekredse kan være med til at sænke medicinforbruget og udskrivningen af medicin. Det så man for nogle år tilbage, da man havde en kraftig diskussion om brugen af neuroleptika, og hvor man faktisk formåede at sænke forbruget ganske betragteligt på en del psykiatriske afdelinger.

Men samlet set kan vi sige, at vi støtter lovforslaget, og vi regner med, at det er de tilsigtede virkninger, som jeg har nævnt, der kommer ud af det, og at der vil kunne blive skrevet en betænkning, som klargør, at det ikke må ramme borgerne på deres pengepung – det skal være en besparelse for dem – og at det samtidig heller ikke fører til nogen sundhedsmæssige skadevirkninger for borgerne.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Hr. Bruno Jerup kom i sine korte bemærkninger ind på et forslag om, at man kunne forestille sig lovforslaget delt op, sådan at man trak spørgsmålet om prisstop ud i et særskilt forslag og så havde de øvrige værktøjer til behandling i et særskilt forslag.

Jeg vil gerne spørge hr. Bruno Jerup, om det er en mulighed, som man fra Enhedslistens side har drøftet med ministeren. Jeg kan måske også bede ministeren komme med et bud på sådan en model, sådan at man ventede med den anden halvdel af forslaget, til Medicinudvalgets redegørelse forelå.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Nej, det er ikke noget, jeg har drøftet med regeringen eller med ministeren. Grunden til, at jeg nævnte det som en mulighed, var, at det faktisk kun er prisstoppet, som er en hastesag. Det er vi nødt til at have klaret af, sådan at det kan virke fra den 24. marts. Det er sådan set derfor.

Jeg kunne så forstå både på Venstres ordfører, fru Mariann Fischer Boel, og på fru Henriette Kjær, at den adskillelse ikke vil føre til, at de to partier har tænkt sig at stemme for prisstoppet. Sådan forstod jeg det i hvert fald, men det kunne da være interessant at høre, hvis man nu lavede en sådan deling, om man så kunne forestille sig, at de to partier eller andre partier ville stemme for prisstoppet, eventuelt en prisnedsættelse, sådan at vi var sikre på at få de 150 mio. kr. i kassen. Det kunne jo være interessant at høre.

Det er ikke noget, jeg har diskuteret med regeringen. Men det er jo en mulighed, for i forhold til den omvendte G-ordning er det noget, som ville få virkning. Om det så bliver med en uges eller fjorten dages forsinkelse, tror jeg ikke vil være noget, der er til skade for den samlede samfundsøkonomi.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Jeg tror, at hr. Bruno Jerup konkluderer – i hvert fald med hensyn til Venstres holdning til en opsplitning af forslaget – på et meget løst grundlag. Jeg sagde tidligere, at vi fra Venstres side generelt var modstandere af de værktøjer, der lå i forslaget som helhed. En opdeling kunne måske på et senere tidspunkt være interessant at drøfte med hr. Bruno Jerup.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Bruno Jerup tolkede også lidt forkert med hensyn til, hvad der blev sagt fra konservativ side. Jeg sagde, at vi ville redegøre for det i udvalget. Jeg kom ikke med noget endegyldigt svar, og efter at have tænkt lidt over tingene synes jeg da, at det er en fremragende idé, for vi er ikke interesserede i, at priserne skal løbe løbsk. Vi er interesserede i at få indflydelse på tingene, og jeg synes faktisk, det er et godt initiativ, som jeg håber vi kan komme videre med.

Peter Duetoft (CD):

Man kan sige meget om Enhedslisten, men klare meldinger er det da. Jeg kan se, at det her er sådan et af nøgleforslagene i klassekampen til at banke kapitalisterne oven i hovedet med, og alt det her. Det er jo rart at få at vide, at der også er ideologiske undertoner i det – det havde vi nu heller ikke undret os over.

Men til gengæld undrede vi os dybt, meget dybt, da det her forslag blev fremsat. I efteråret diskuterede vi jo finanslov og lavede et fælles udspil med den daværende regering, som vi jo var en del af. Vi aftalte 150 mio. kr. i besparelse på medicinområdet, men både ved et ordfører-møde den 24. oktober og senere ved en skriftlig henvendelse til finansministeren den 24. oktober blev det gjort helt klart, at CD fandt det uacceptabelt med en række af de ordninger, der er i dette forslag.

Vi skrev direkte, at det var uacceptabelt med en omvendt G-ordning. Vi skrev, at det var uacceptabelt med analog substitution, men at vi gerne ville være med til primært via en forhandling med medicinalindustrien at finde de besparelser.

Og alligevel kommer regeringen så nu med sådan et forslag, hvor hovedingredienserne er det, vi sagde var uacceptabelt.

Det lovforslag, der ligger her, er vi ikke blevet orienteret om, det har vi ikke drøftet, det har vi ikke ansvaret for. Og jeg er nødt til at sige til sundhedsministeren, der gerne må lade meldingen gå videre til andre ministre, at da CD forlod regeringen, gjorde vi det meget klart, at vi stod ved indgåede aftaler, at vi stod ved aftalerne i de egentlige forlig, at vi stod ved aftalerne i lov-kataloget, og at vi i det hele taget loyalt ville følge de linjer, som vi havde været med til at afstikke i vores regeringstid.

Men den melding, jeg synes sundhedsministeren skal give videre, er, at vi bestemt også gik

ud fra, at den loyalitet over for aftaler, loyalitet over for et regeringsgrundlag og loyalitet over for et lovkatalog også gik den anden vej; at CD var bundet til regeringen på en række områder, men at regeringen også måtte vise en loyalitet over for CD på en række områder, og her ser vi det første eklatante brud på den linje.

Vi tager det så som en enlig svale, indtil det modsatte er blevet bevist. Jeg kan godt sige, at der er andre sager i øjeblikket, der tyder på, at det er ved at blive en linje hos regeringen, og det må vi jo så tage ind i vores overvejelser om, hvor forbrødrede vi er med den regering. Men jeg vil bare sige, at det er en dyb, dyb provokation, at man fremsætter et forslag, der nøjagtig nævner de områder, som vi har taget afstand fra.

Så meget om det overordnede.

Når man snakker om besparelserne, er det jo en kendsgerning, at den tidligere aftale skaffede flere penge til staten, end der var aftalt. Jeg spørger bare sundhedsministeren: Hvorfor i alverden kan man så ikke fortsætte med en model, der svarer til den aftale, der ligger? Hvorfor skal man klistre den til med alt muligt andet?

I stedet vil regeringen indføre en række ordninger, der rammer industrien, rammer forskningen og rammer eksporten, og jeg er overbevist om, at ministeren har overset, at på en lang række af de områder, som vi eksporterer til, er priserne i Danmark en af rettesnorene for, hvilke priser man kan få for dansk eksport til de områder.

Det vil sige: Ved at lave det her forhindrer man altså industrien i at slæbe penge til dette land, hvad vi jo ellers har brug for, og hvad jeg også troede regeringen var indstillet på at man skulle have. Vi synes ikke, det er for klogt.

Både den omvendte G-ordning og den analoge substitution er efter vores opfattelse noget, der vil ramme lægernes ordinationsret. Jeg kan godt forstå, hvis lægerne mener, at de skal vide, hvad det er, patienterne får, også sådan at de ikke, næste gang de møder en patient, skal spørge: Hvad var det egentlig, du fik sidste gang, for jeg ved det ikke rigtig?

Det vil betyde en styrkelse af parallelimporten, og det vil betyde en manglende produktudvikling, og det vil også betyde, at man vil forbeholde de gamle, forældede præparater, der måske ikke er så effektive, til dem, der ikke har råd, mens de nye, smarte præparater, der af praktiske grunde har mange fordele, ja, de vil

måske være til dem, der så kan betale noget mere. Vi synes, det er asociale.

Vi undrer os også over, at man i forslaget kan skrive, at man nu skal til at vurdere medicinpriser samfundsøkonomisk. Det er vi enige i, men det er ikke mere end trekvart år siden, man afviste en diskussion om et neuroleptikum med, at man altså ikke var i stand til i Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet at tage disse beregninger, der fortalte, hvor mange sengepladser og hvor mange plejehjemspladser osv. der blev sparet, og regne dem ind i det samlede regnskab. Det kunne man altså ikke for trekvart år siden. Det kan man altså godt nu. Det er da et fremskridt, hvis man kan, men jeg tvivler på det.

Og så undrer vi os også over, at man snakker så meget om en øget statslig lægemiddelinformation. Mig bekendt har branchen forhandlet med Sundhedsministeriet om en ordning, der faktisk er på plads. Hvorfor skal man så ikke støtte den ordning i stedet for nu at begynde at bygge et nyt apparat op?

Alt i alt rammer man nøjagtig de ting, man hidtil har lovet ikke at ramme. Der er nogle afsluttende bemærkninger i den tidligere aftale om, hvad man ved at indgå aftalen slipper for, og stort set er det, man slap for efter den gamle aftale, det, regeringen nu med det her lovforslag vil lægge ind for medicinalindustrien for fremtiden.

Vi synes, det er et dårligt forslag, og vi synes, der er problemer i, at man kommer med lovforslaget på trods af tidligere aftaler, og vi vil bestemt stemme imod ved tredje behandling.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg må sige, det undrer mig, at hr. Peter Duetoft kan stå her og sige, at CD ikke har været bekendt med, at regeringen agtede at fremsætte sådan et forslag. I denne her redegørelse om forhandlingsresultaterne for finansloven for 1997 fra november måned fra Finansministeriet, hvis jeg må have lov at citere, står der under det punkt, der hedder »Øvrige ændringsforslag, som fremsættes af regeringen« vedrørende medicinområdet:

»Sundhedsministeren forventes inden den 1. april at indgå en aftale med medicinindustrien, som sikrer en reduktion i sygesikringens udgifter til medicin på 150 mio. kr. i 1997, og amternes bloktilskud reduceres hermed.

Hvis det mod forventning viser sig umuligt at indgå en frivillig aftale, indføres en såkaldt

omvendt G-ordning, analog substitution eller andre initiativer, der udformes, så de styrker priskonkurrencen og i samme omfang om en aftale bidrager til lavere medicinudgifter.«

Mig bekendt var CD med til at stemme om finansloven, og det her var resultatet, som har været kendt siden november måned, så det kan ikke være helt ukendt for CD.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg skal fra et brev dateret den 24. oktober 1996 til finansminister Mogens Lykketoft citere:

»CD forudsætter en forhandlingsløsning med medicinindustrien. Det vil være uantageligt med indgreb som omvendt G-ordning og analog substitution. Hermed undermineres grundlaget for den forskende del af den danske medicinindustri. Det vil samtidig underminere lægens frie ordinationsret, som for CD er en fundamental del af sundhedssystemet, jf. mine bemærkninger på ordførernes møde onsdag morgen.«

Det var den melding, regeringen havde; det er den, regeringen har. Det er den holdning, vi har haft hele tiden; det var det, man vidste at man kunne regne med. Vi havde bundet os til 150 mio. kr. og intet andet. Og det ændrer intet, at fru Lone Møller kan hive alt muligt frem.

Dette opfattes som en uvenlig handling fra regeringens side. Det vil jeg bare sige, og det kan man jo så tage alvorligt eller ikke alvorligt.

Pia Kjærsgaard (DF):

Dansk Folkeparti kan godt være enig med andre ordførere, der har udtalt, at det her vel nok har været en lidt pudsig behandling – sådan frem og tilbage fredag og nu en hastebehandling her inden 1. april. Men okay, sådan er det, og så skal man selvfølgelig vide, om man kan stemme for eller imod. Jeg vil godt sige, at Dansk Folkeparti stemmer imod det her forslag.

Det er selvfølgelig udmærket i nogle af elementerne som G-ordningen eksempelvis. Selvfølgelig burde man se langt, langt mere på, om det var de billigere præparater, der blev udleveret fra apotekernes side. Der er heller ingen tvivl om, at medicin meget ofte generelt er for dyr. Der er en helt kontant og klar mening om, tror jeg, at forbrugerne føler sig meget på herrers mark, når det drejer sig om medicin og priser, og hvad der bliver ordineret.

Der bør selvfølgelig gøres op med de monopoler, der er inden for lægemiddelverdenen. Det

er en anden diskussion end den, vi har lige her i dag, men jeg kunne faktisk godt ønske, at sådan en diskussion fik samme hurtigt iværksatte behandling i Folketinget som det her forslag.

At der skal en liberalisering af hele medicinområdet til, er der ingen tvivl om; at man skal kunne købe medicin andre steder end på apoteker, og at man bør have en eller anden form for parallelimport, der kan sættes i system, sådan så forbrugerne stadig væk kan være trygge ved, at de får det bedste middel, må også kunne lade sig gøre.

Men det her lovforslag smager alt for meget af priskontrol, og det støtter Dansk Folkeparti ikke.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil gerne takke ordførerne for en på sin vis både oplysende og på enkelte strækninger vel næsten også enighedsskabende debat. Men jeg vil godt samtidig konstatere, at der jo naturligvis er en del, der skiller.

Først det, der er enighed om: Der er enighed om, at medicinpriserne er for høje. Jeg tolker det også sådan, at der er enighed om, at det er vi nødt til at gøre noget ved. Og at det forholder sig sådan, er vel ikke særlig overraskende i betragtning af, at medicinudgifterne er steget med 2 mia. kr. inden for de sidste 10 år. De er faktisk steget fra 1,7 mia. kr. i 1986 til 3,7 mia. kr. her sidste år, altså i 1996.

Det vil sige, at selve udgangspunktet, at man ikke bare kan læne sig tilbage og lade fem og syv være lige på det her felt, er der ingen, der har antastet under debatten her i dag. Til gengæld er der nogle, der er meget tøvende, og nogle, der er aldeles afvisende over for de midler, der skal til for at gøre noget ved det her, hvor der ikke kunne skabes en egentlig aftale.

Så er der flere, der har sagt, at det har været et lidt pudsigt forløb, der har været, og det er jeg aldeles enig i.

Se, lovforslaget skulle jo efter aftale også med oppositionen have været til behandling i fre-dags, men ganske få timer før behandlingen skulle finde sted, kom der en ny henvendelse fra industrien, om vi dog ikke kunne forsøge én gang til på at nå et forhandlingsresultat. Og dér skal en minister naturligvis ikke være så tung-hør, at man siger: Nej, nu er sagen sat på dags-ordenen, så det vil vi ikke lytte til.

Derfor tog jeg det lidt usædvanlige skridt, at jeg for at imødekomme vores forhandlingspartnere sagde: Okay, jeg går til Folketinget, jeg

beder om at få sagen taget af dagsordenen. Og sådan skete det.

Derefter blev der så indledt en ny runde for-handlinger. Og det er bestemt min opfattelse, at begge de parter, der blev forhandlet med, nemlig MEFA og MEDIF, var godt tilfredse med, at vi tog dette, lad mig bare kalde det lidt usædvanlige skridt. Men det gjorde vi så.

Og jeg tror ikke, at jeg røber nogen hemmeligheder ved at fortælle, at man såmænd var klar til at underskrive en aftale allerede i fre-dags, for det har MEDIF selv gjort udadtil, men det er jo indlysende, at man ikke kan lave en aftale med halvdelen af markedet. Det var jo nødvendigvis begge organisationer, der skulle være involveret i en aftale.

Derfor blev der lavet en overensstemmelse – eller lad mig bare kalde det en egentlig aftale – os imellem om, at vi skulle se hen imod slutningen af weekenden, om det var muligt for MEFA at bære en aftale på det grundlag, der lå på det tidspunkt, igennem.

Jeg er ikke i tvivl om, at MEFA har gjort alt, hvad de kunne, for at forsøge at overbevise baglandet om, at det var fornuftigt at indgå en aftale, men det er jo ikke sådan, at en minister kan trylle med en organisations bagland, og derfor måtte vi med stor beklagelse konstatere søndag, at det ikke var muligt at skabe enighed i MEFA-kredsen.

Det er baggrunden for, at vi så nu i dag har et lovforslag, hvormed vi på en lidt anden vis end det, der ville være sket med en aftaleløsning, alligevel kan få taget stilling til de samme problemer.

Jeg vil godt kommentere en række af de ting, der har været rejst af ordførerne i debatten, og specielt er der jo mange, der har været optaget af den analoge substitution. Og til det vil jeg godt sige: Skulle vi ikke tage og diskutere det her en lille smule mere hverdagsagtigt?

Hvad er det dog for et skræmmebillede at stille op, at det vil være fuldstændig forskellig medicin, man bliver udsat for, hver eller hver anden gang man kommer til lægen? For det, der er pointen, er jo, at der i det her lovforslag er en klar tendens til – eller vi kan allerede nu se, at der vil være en tendens til – at priserne kommer til at nærme sig hinanden ganske væsentligt.

Og med hensyn til det, at man til en vis grad forsøger at skubbe patienterne foran sig – det skræmmebillede synes jeg ikke er særlig tiltalende, men lad nu det ligge – vil virkeligheden jo vise sig at være en anden.

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-

ner. Nogle er gode, og der er nogle, der absolut er mindre gode,

Man kan dreje på mange forskellige håndtag for at opnå en mere hensigtsmæssig måde at gribe det an på, og her vil jeg i flæng nævne sådan noget som praksiskonsulenter, efteruddannelse, forskellige typer rekommandationslister, kliniske retningslinjer og skriftlige tilbagemeldinger til lægerne. Der er uden tvivl også en række andre tangenter, man kan spille på.

Det er også i den sammenhæng, man skal se det, når Medicinudvalget skal – og her vil jeg citere et par linjer fra kommissoriet for Medicinudvalget, der lyder: »... vurdere mulighederne for at sikre en mere omkostningsbevidst og sundhedsfagligt korrekt ordination samt mulighederne for at nedbringe medicinforbruget«. Det vil efter min opfattelse være en vigtig del af Medicinudvalgets arbejde, og derfor er jeg glad for, at hr. Jørn Jespersen rejste det under debatten her i dag.

Jeg vil godt give et tilsagn om, at regeringen aktivt og meget gerne i samarbejde med Amtsrådsforeningen og Sygesikringens Forhandlingsudvalg vil følge op på de anbefalinger, der kommer ud af Medicinudvalgets vurdering, for det burde vel være sådan, at vi på tværs af partigrænser kan nå til enighed om, at et helt uhenigtsmæssigt overforbrug af medicin har vi en fælles forpligtelse til at forsøge at få gjort noget ved.

Jeg vil med disse ord takke for et flertals positive modtagelse af lovforslaget.

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg synes, ministeren absolut skal have ros for, at hun sagde ja til videre forhandlinger med medicinalindustrien, både MEFA og MEDIF, i søndags. Men i forhold til det, der skete inden de fortsatte forhandlinger, vil jeg spørge ministeren om, hvilke opblødninger der var også fra ministerens side til at indgå et forlig eller en aftale.

Var det således, at ministeren bare sagde ja, så hun udadtil kunne lyde positiv, og at de faktisk bare blev sat ved et bord, og så sagde ministeren: Her har I så forslaget, og I kan take it or leave it?

Er det således, at der ikke under nogen omstændigheder har været en opblødning også fra ministerens side? For så har der ikke været tale om forhandlinger, så har der simpelt hen været ført revolverpolitik, som jeg påstod tidligere.

Da ministeren siger, at vi skal tale hverdagsprog, har jeg gjort det på den måde, som jeg har gjort det på i dag. Jeg mener afgjort, vi skal tale hverdagsprog. Jeg mener, vi skal sige det, som det er. Jeg har klart på fornemmelsen, at der ikke har været en opblødning, at man ikke har ønsket at gå til reelle forhandlinger i søndags, men at man bare bagefter ville kunne sige: Jamen selvfølgelig var vi positive over for at forhandle.

Jeg vil gerne bede ministeren give bare ét eksempel på, hvad man har vist af opblødning over for MEFA og MEDIF med hensyn til videre forhandlinger ved at sige: Nu kan vi godt acceptere de og de ting frem for det, der tidligere lå i det lovforslag, som vi så allerede i fredags.

Og så savner jeg også ministerens kommentar til det, CD's ordfører, hr. Duetoft, sagde. Føler ministeren også, at man her simpelt hen har lavet et aftalebrud over for CD? Det synes jeg er værd at få frem under debatten i dag. Det, vi hørte fra CD, var jo helt klart, at der skulle laves en aftale. Man skulle i hvert fald gøre det optimale, og det mener jeg ikke man har gjort. Man skulle lave en aftale med medicinalindustrien, der også var indstillet på at spare de 150 mio. kr.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg er meget glad for sundhedsministerens tilsagn om at ville medvirke til en håndfast og målrettet indsats for at nedbringe overforbrug og misbrug af medicin, for man må sige, at langt den bedste måde at spare på medicinudgifterne på er at fjerne det overflødige forbrug. Det er til gavn for patienterne, og det er til gavn både for patienternes økonomi og for den offentlige økonomi.

Jeg synes også, at de områder, som ministeren nævner som eksempler på virkemidler, der kunne tages i brug, lyder meget fornuftige. Der er givetvis andre – det kan vi drøfte ved en anden lejlighed – som også kunne komme i betragtning, og det åbnede ministeren mulighed for.

Jeg er også enig i den store indsats som opfølgning på Medicinudvalgets arbejde. Det kunne være, at der var noget, der kunne iværksættes allerede nu, at man kunne tage hul på nogle ting uden at foregribe resultaterne af udvalgets arbejde, men det kan vi også kigge på. Jeg er i hvert fald glad for ministerens tilsagn på dette område.

Jeg har et enkelt spørgsmål, som ikke har været inde i debatten hidtil, nemlig spørgsmålet om fordelingen af de besparelser, der forhåbentlig kommer, mellem stat og amter. Det er klart, at som forslaget ligger nu, kan det være vanskeligt helt på forhånd at vide, hvor store besparelserne bliver, og om de rammer det mål-tal, der ligger i forslaget.

Her vil jeg gerne bede ministeren om at bekræfte, at der ikke vil ske en såkaldt DUT-ning i forbindelse med reguleringen af økonomien mellem staten og amterne, før der er påvist realiserede besparelser. Med andre ord: at vi ikke, for at sige det lige ud, snyder amterne ved at påstå en besparelse, som ikke bliver realiseret. Det tror jeg kunne være meget nyttigt at få en klar melding om på nuværende tidspunkt.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg er en lille smule imponeret over hr. Jan Kørpe Christensen. Jeg er imponeret over, at han mener at kunne vide, hvad der er foregået under forhandlinger, som han ikke selv har deltaget i, og som jeg bestemt også tror at de parter, der har deltaget i dem, refererer korrekt.

Jeg vil til påstanden om, at der overhovedet ikke har været noget ønske om at nå til et for-handlingsresultat, sige, at det simpelt hen er hentet ud af den blå luft. Der er udfoldet mange bestræbelser for det, og grunden til, at forhandlingerne ikke kom i gang for fuld speed lige fra starten af året, var simpelt hen, at parterne, dvs. Sundhedsministeriet og organisationerne på medicinalområdet, var enige om, at det nok var en god idé at afvente den europæiske prisundersøgelse, så man havde fast grund under fødderne, når man skulle diskutere dette her.

Den kom, så vidt jeg husker, og jeg vil ikke bindes helt op på datoen, lige omkring den 20. februar, og det vil sige, at først da den lå der, var man i stand til at gå meget specifikt ind i substansen af den vurdering, der naturligvis også er nødvendig, af, hvor det danske niveau ligger i forhold til de lande, der omgiver os.

Så det er simpelt hen en fejlfortolkning af hr. Jan Kørpe Christensen, når han forsøger at tegne det billede, at vi også i selve udgangspunktet forsøgte at forhale det så meget som overhovedet muligt, for det var dette værdifulde materiale, vi afventede, og det har jeg i øvrigt over-sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

Og så forstår jeg, at der er nogle, der har den opfattelse, at vi bare kom med et diktat, og at der overhovedet ikke er noget punkt, hvor rege-

ringen og dermed Sundhedsministeriet har givet sig i forhandlingerne, men det er der mas-ser af eksempler på at vi har.

Nu er det jo ikke sådan, at man plejer at sige fra Folketingets talerstol: Det mente vi, og det mente de andre, og så blev det sådan og sådan, men jeg vil alligevel godt give et par eksempler på det:

En af de ting, som vi lagde vægt på, var jo de produkter, som er de væsentligste årsager til, at vi har den store vækst i sygesikringsudgifterne, og derfor havde vi et forslag, som skulle sikre, at de produkter, som har den største omsætnings-fremgang, kom til at betale den største del af besparelsen, og at de andre produkter tilsvaren-de ville kunne slippe billigere.

Om det vil jeg godt sige, at det forslag ville industrien ikke røre med en ildtang, og derfor blev det trukket tilbage.

Et af de andre punkter gik på, at vi ønskede, at nye lægemidler ikke skulle kunne markeds-føres i Danmark til højere priser end de gen-nemsnitlige EU-priser, men også det blev trukket tilbage, for også her var det sådan, at man ønskede, at alle prisnedsættelser skulle være ens, altså at der skulle ske en form for generel prisnedsættelse.

Også det punkt gav vi os på, sådan at vi i stedet for kom frem til, at 75 pct. skulle ske som en generel prisnedsættelse, og at 25 pct. så skulle kunne fordeles efter industriens eget ønske.

Og jeg kunne nævne en række andre ting, men dette blot være sagt for at understrege, at det billede, man forsøger at tegne, ikke holder en halv meter.

Med hensyn til den tilbagemelding, der så kom i løbet af weekenden, vil jeg gentage, hvad jeg sagde tidligere: I fredags var det sådan, at den ene organisation gerne ville skrive under på stedet. Men naturligvis kunne ingen forestille sig, at man kun laver en aftale med den halve del af markedet, og da det så, på trods af at der i weekendens løb kom forskellige andre modeller på bordet, viste sig, at ingen af dem kunne holde i MEFA's bagland, blev der derfor ikke indgået nogen aftale.

Når jeg ikke i min besvarelse før tog hr. Peter Duetofts påstand om aftalebrud op, er det, fordi jeg synes, den socialdemokratiske ordfører, fru Lone Møller, svarede aldeles glimrende på det, han sagde, for det fremgår jo af det, som blev citeret, og som er en gennemgang af finanslov-aftalen, at man allerede før årsskiftet havde en sikker forvisning om, at alle kræfter ville blive

brugt på at få en aftale i stand. Og hvis der ikke kunne findes en aftale, var det også nedskrevet, hvad det så kunne føre til, og det er også beskrevet i det citat, som blev oplæst fra talerstolen for et øjeblik siden.

Men tilbage står, at vi nu får en ordning, hvor en lang række faglige – også besværlige faglige – problemstillinger vil blive kulegravet i Lægemiddelstyrelsen, og at man vil få en bedre og langt mere præcis lægemiddelinformation i forhold til den enkelte praktiserende læge. Og jeg vil endnu en gang understrege, at patientorganisationerne på en meget god og smidig måde vil blive involveret i det som høringspart undervejs.

Så på den måde vil vi, inden en egentlig ordning sættes i kraft, være i stand til at få så mange forskellige indspark i dette, at jeg tror, det vil vise sig, at folk såmænd meget hurtigt kommer til at synes, at det egentlig var en fornuftig måde at gribe det an på.

Og når jeg siger det med det ordvalg, er det, fordi jeg har forstået, at da man lavede den G-ordning, der eksisterer nu, var der faktisk et tilsvarende hurlumhej som det, vi oplever nu, hvor der er tale om en omvendt G-ordning. Så mon dog ikke sindene falder til ro.

Jeg er i hvert fald glad for, at et flertal af ordførerne har modtaget lovforslaget så positivt, som der er tale om her i dag.

Peter Duetoft (CD):

Jeg tog egentlig sundhedsministerens manglende melding til mig som et positivt tegn, nemlig som et tegn på, at hun vil tænke over situationen, men nu kan jeg forstå, at hun ikke vil tænke over situationen, og derfor er jeg nødt til at sige til sundhedsministeren, at den arbejds metode, som sundhedsministeren har valgt i forhold til CD's brev af 24. oktober, må gøre, at vi må tage sagen op over for statsministeren og spørge, om alle de positive meldinger fra statsministeren om samarbejdsånden mellem CD og regeringen også dækker fagministrene, for jeg synes, det er en aldeles urimelig og utiltalende situation, at vi, selv om vi i forbindelse med, at vi skiltes, fra begge sider var enige om, at aftaler skulle holdes, altså oplever fagministre, som åbenbart ikke har den opfattelse, og det må vi drøfte med statsministeren, og det vil vi så gøre.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Den fg. formand (Helge Sander):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Forespørgsel nr. F 42:

Forespørgsel til erhvervsministeren:

»Hvilke planer har regeringen om at forbedre færgetjeningen til de mindre danske øer for derved at bevare dem som levesteder med beboere og arbejdspladser?«

Af Tommy Dinesen (SF), Holger Graversen (S), Mariann Fischer Boel (V), Niels Jørgen Langkilde (KF), Elisabeth Arnold (RV), Jan Kørpe Christensen (FP), Bent Hindrup Andersen (EL), Sonja Albrink (CD), Pia Kjærsgaard (DF) og Jacob Haugaard (UP).

(Forespørgslen anmeldt 6/2 97. Fremme af forespørgslen vedtaget 19/2 97).

Begrundelse

Tommy Dinesen (SF):

Det alvorlige, der skete om bord på »Scandinavian Star«, da den brændte, og »Estonia«s forlis gjorde, at Søfartsstyrelsen begyndte at forhandle om en opstramning på færgeområdet i Den Internationale Maritime Organisation i FN, således at sikkerheden blev bedre, og jeg synes, det er et udmærket stykke arbejde, der her er gjort.

Både hr. Poul Andersen fra Socialdemokratiet og jeg selv har deltaget i nogle af møderne i London, og vi har derfor set, hvorledes det er foregået: Bl.a. bakkede Tyskland og England, som har haft nogenlunde de samme problemer på færgeområdet, de nordiske lande op i IMO.

Og når man vedtager den slags ting i IMO, betyder det selvfølgelig, at ikke blot danske øfærger, men også færger andre steder i EU, bl.a. i græske farvande, skal have en forbedring af sikkerheden, og man kommer ikke uden om, at dens slags ting koster penge.