

at det, at man går ind og siger, at der skal foreligge et skriftligt tilsagn, som så til gengæld ifølge Kristeligt Folkepartis ønsker skal være omtrunt ubrydeligt, bryder med den holdning, som jeg har gjort mig til talsmand for, nemlig at pårørende spiller en meget stor rolle.

I den alarmsituation, vi er i, når mennesker ofte efter en ulykke ligger på det yderste, skal hensynet til de pårørende, som er dem, der bør være i centrum for den lægelige omsorg i den situation, være pointen.

Derfor har vi også altid kunnet tage hensyn, når de pårørende siger, at de skønner, at den afdøde eller den døende vil være organdonor. Så har de pårørende også kunnet sige ja, selv om der ikke forelå et skriftligt tilsagn. Vi skal ikke tvinge alle mennesker til at gå ud og skrive under på alt muligt.

Det har vi ønsket at holde fast ved i SF.

Jørgen Winther (V):

Man må jo sige, at det er i sidste øjeblik, at Kristeligt Folkeparti er kommet med dette ændringsforslag.

Kristeligt Folkepartis holdning er, at transplantation kun kan foretages, hvis der foreligger et skriftligt samtykke hertil fra afdøde.

Jeg vil sige klart, at det er en voldsom opstramning, og det vil i praksis næsten stoppe for alle transplantationer i Danmark. Der vil kun blive udført 2, 3, 4 stykker om året, og det er så voldsomt, at det kan vi ikke gå med til.

Tove Videbæk (KRF):

Jeg kan høre, at det er blevet totalt misforstået, hvad vi vil med det her forslag.

Grunden til, at vi stiller ændringsforslag er jo, at vi ønsker det slået fast i lovgivningen, som vi har påpeget igen og igen, nemlig at vi kun bør foretage organdonation, når vedkommende selv skriftligt har sagt, at det er o.k., og med skriftligt mener vi i donorregistre osv. Så der er hundredetusinder af mennesker, der er registreret dér.

Det, vi siger med ændringsforslaget, er, at vi ikke kan bruge det mundtlige tilsagn. Vi kan ikke bruge det, at pårørende efter dødsfaldet siger, at de tror nok, at vedkommende ville synes, det var o.k. Vi vil, at organdonoren selv skriftligt er gået ind for at være organdonor, sådan at vi fører det helt ud i livet, at vi respekterer afdødes beslutning.

Det har vi haft nogle forslag om tidligere på året, hvor der var mange af os, der lagde meget vægt på, at det er organdonorens egen beslutning, vi skal respektere. Det fører vi så helt ud i virkeligheden ved at sige, at det er kun, når organdonoren selv har skrevet under enten ved at melde sig til donorregisteret eller på anden måde lade sig registrere.

Det er helt misforstået, når hr. Jørgen Winther siger 2-3 om året, det er hundredetusinder, for det er jo alle dem, som er registreret i forvejen, dem, som på en seddel har skrevet det og skrevet under osv. Vi vil, at den enkelte selv har tilsluttet sig og selv har givet skriftligt samtykke.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 uden for betænkningen af Tove Videbæk (KRF) forkastedes, idet 9 stemte for, 93 imod.

Ændringsforslag nr. 2 uden for betænkningen af Tove Videbæk (KRF) forkastedes uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

18) Første behandling af lovforslag nr. L 235: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Ændring af medicintilskudsregler).

Af sundhedsministeren (Arne Rolighed).
(Fremsat 3/5 2001).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

I maj 2000 blev det vedtaget, at tilskud til lægemidler højst gives til medicinproduktets europæiske gennemsnitspris.

Alle medicinpriser levede ikke op til de nye regler. På nogle produkter var gennemsnitsprisen betydelig højere end gennemsnitsprisen i det øvrige Vesteuropa, og patienterne blev præsteret for helt urimelige prisforhøjelser og egenbetaling.

Et enigt Folketing ophævede derfor midlertidigt reglerne den 23. november sidste år, og der blev indført begrænsninger på virksomhedernes prisfastsættelse frem til den 25. juni i år.

Det udvalg, der samtidig blev nedsat for at finde tilskudsmodeller, der både kunne sikre, at lægemiddelpriserne i Danmark holdes på vesteuropæisk niveau, og at patienter ikke får væsentlig forøget egenbetaling, er nu blevet færdigt.

Udvalget, der har haft repræsentanter for patient- og forbrugerorganisationer, læger, apoteker, kommunale myndigheder, industri og ministerier, har nu i enighed afgivet en rapport og anbefaler i fuld enighed en model, og det er meget tilfredsstillende.

Ændringen betyder, at der fastsættes en tilskudspris for alle lægemidler med tilskud. Tilskudsprisen angiver de beløb, som maksimalt kan indgå i beregningen af den enkelte patients medicintilskud. Der indberettes europæiske priser hvert halve år, og tilskudsprisen låses fast i 6 måneder. Tilskudsprisen til parallelimporterede lægemidler er den samme som for det direkte forhandlede produkt, og tilskuddet kan naturligvis aldrig overstige lægemidlets faktiske pris.

Reglerne i sygesikringsloven om forhøjet tilskud fortsætter, så patienter, hvis behandling kræver, at der vælges et dyrere produkt, fortsat får det fulde tilskud. Samtidig gives der hjemmel til at udvide Lægemiddelstyrelsens centrale tilskudsregister med oplysninger om bl.a. medicintilskudsbevillinger efter sociallovgivningen og eventuelle henstandsordninger og eventuel modregning af for meget modtaget tilskud. Sundhedsministeren har samtidig nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til yderligere forenkling af reglerne om medicintilskud.

Det er væsentligt, og det har også været væsentligt for udvalget, at Lægemiddelindustriforeningen har oplyst, at dens medlemsvirksomhe-

der har tilkendegivet, at man er indstillet på ikke at hæve priserne på generelt tilskudsberettigede lægemidler over det europæiske gennemsnit i 1 år efter indførelsen af modellen. Det er meget glædeligt, at det er et enigt udvalg, der står bag anbefalingerne, for det giver håb om, at løsningen er holdbar, først og fremmest til glæde for patienterne, så de ikke fremover bliver præsteret for en urimelig høj egenbetaling, når de køber medicin. Det forudsætter dog, at ministeren følger medicinpriserne meget nøje, også efter det første år, hvor industrien har tilkendegivet, at priserne på tilskudsberettiget medicin vil blive holdt i ro. Hvis aftalen med forventning ikke skulle holde, må overvejelserne om lovregulering, priskontrol og licitation genovervejes.

Alt i alt er det et flot resultat, og vi medvirker gerne til et hurtigt udvalgsarbejde.

Preben Rudiengaard (V):

I Folketinget var der bred enighed om at suspendere sygesikringslovens regler om beregning til tilskud på medicin på baggrund af lægemidlernes europæiske gennemsnitspris, idet en række patienter jo fik en meget høj egenbetaling. Det blev derfor vedtaget at indføre et prisloft over lægemiddelvirksomhedernes prisfastsættelse frem til den 25. juni i år.

I Venstre havde vi allerede under denne proces tilkendegivet, at hele dette komplekse tilskudssystem var totalt uhåndterligt og meget bureaukratisk. Det viste sig jo også, at en række patienter faldt igennem netværket med hensyn til egenbetaling og især ofte egenbetaling til det, vi kan kalde livsnødvendig medicin. Ligeledes fandt vi, at de gældende udregningsformler for tilskud med både europæiske og nordeuropæiske gennemsnitspriser var så administrativt tunge og så konkurrenceforvridende for de danske lægemiddelvirksomheder, at der var behov for, at vi fik saneret dette system. Vi kunne derfor tiltræde, at der blev etableret et udvalgsarbejde i suspensionsperioden.

Der foreligger nu en rapport fra udvalget, og jeg vil sige, at i Venstre kan vi tilslutte os hovedindholdet i rapporten, som hedder »Medicintilskud og europæiske gennemsnitspriser«. Det kan vi ud fra, at der nu kommer et nyt og sammenhængende tilskuds- og prissystem. Med det nye system kommer der ingen patienter i klemme, og den danske lægemiddelindustri kan nu prismæssigt sammenlignes med relevante europæiske lande med hensyn til det tilskud, vi nu giver til den medicin, patienterne har brug for.

Lægemiddelindustrien har i udvalgsarbejdet tilkendegivet, at man ikke vil hæve priserne over det europæiske gennemsnit i 1 år efter lovens vedtagelse. Fra Venstres side er vi af den opfattelse, at industrien også fremover vil medvirke til at sikre, at priserne holdes på et sådant niveau, at det skaber – og det er meget vigtigt – budgetro i stat, amter og kommuner, og at der er sikkerhed for niveauet af patientens egenbetaling.

Med dette lovforslag får vi nu en såkaldt tilskudspris, der er den samme som det tilskud, en patient får af det offentlige til medicinudgiften. Kroniske patienter er dermed vedvarende sikret, fordi tilskuddet også er behovsafhængigt. Tilskuddet beregnes nu i modsætning til tidligere ud fra nogle beregningsværdier af bruttonationalproduktet per capita plus/minus 30 pct.

Efter vores opfattelse sikrer dette lovforslag, at den enkelte patient, som har behov for specifikke lægemidler, fuldt ud kompenseres herfor, samt at der er 100 pct. tilskud til medicinudgiften til de allerdårligste, nemlig de terminale og døende patienter. Forslaget rydder op i en totalt uoverskuelig tilskudsjungle, og Venstre ser med glæde, at amter, industri og patientforeninger er positivt indstillet over for denne afbureaukratisering af tilskudssystemet.

Jeg skal derfor meddele ministeren, at Venstre kan tilslutte sig lovforslaget og forventer, at ministeren garanterer, at forslaget på ingen måde strider imod EU-retslege regler. Det har stået der før, men kloge af erfaring vil vi også gerne sige det her, og vi vil under udvalgsbehandlingen se på en række ting, som nok skal udredes lidt tydeligere. Men jeg kan trøste ministeren med, at det er lidt mere tekniske detaljer.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Venstre siger, at der ikke er nogen skatter, der må stige, og derfor kan man med dette forslag, som Venstre støtter, konstatere to ting.

Den ene ting er, at der gives nogle penge fra det offentlige til medicinalindustrien. Medicinalindustrien kommer altså til at tjene mere på baggrund af lovforslaget, og det betyder så ud fra Venstres logik, at der skal tages nogle penge fra andre velfærdsområder. Det er bare en konstatering.

For det andet vil jeg gerne have en bekræftelse fra Venstres ordfører på, om det ikke betyder, at nogle medicinbrugere kommer til at betale mere, altså får en højere brugerbetaling. Er det

Venstres politik, at skatterne skal ligge fast, men at brugerbetalingerne skal øges?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Når Venstres ordfører siger, at industrien bestemt vil holde priserne i ro, fristes man jo til at spørge: Jamen har Venstre en sådan aftale med industrien, og har de skrevet under på, at nu er prisen fastlåst, og at de ikke vil hæve prisen i et helt år?

Når man læser bemærkningerne til lovforslaget, har industrien jo dækket sig ind ved at tage alle mulige forbehold, så jeg vil gerne høre lidt nærmere om den forsikring, Venstre giver sammen med industrien. Og hvad nu, hvis den ikke holder? Hvad vil Venstre så gøre? Er Venstre indstillet på en egentlig pris kontrol af hensyn til de offentlige udgifter og forbrugere?

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

For det første vil jeg sige, at det første, hr. Frank Aaen spurgte om, nærmest var en konstatering, og det skal jeg ikke kommentere. Men jeg vil gerne kommentere påstanden om øget brugerbetaling.

Det kan jeg overhovedet ikke se af dette lovforslag. Selv om hr. Frank Aaen kan se det ved at læse det igennem, må jeg sige, at det kan jeg overhovedet ikke. Jeg ved ikke, om jeg har gået i den forkerte skole eller andre ting, men jeg ser ikke nogen tendens til øget brugerbetaling i dette lovforslag. I øvrigt kan hr. Frank Aaen jo stille spørgsmål til ministeren under udvalgsarbejdet, og så kan vi jo få det klarlagt. Jeg kan ikke se det, men det kan være, ministeren kan se det.

Til fru Anni Svanholt: Jeg var da ganske klar over, at der kom den bemærkning om industrien, for den er jo et idelt irritationsmoment for SF. Men jeg vil sige helt klart, at Danmark har en dygtig og også en troværdig medicinalindustri, som sikrer en ordentlig eksportindtægt til det danske samfund, og når man snakker med dem, er de også interesserede i, at der kommer de rigtige piller i de rigtige munde her i Danmark. Derfor er der ingen tvivl om, at medicinalindustrien også har en interesse i at være en aktiv og positiv samarbejdspartner på dette område.

Jeg har ingen ét hundrede procent forsikring fra medicinalindustrien, og vi vil se nøje på det, hvis de begynder at slingre. Men der bliver ikke noget prisstop. Det bliver forhandlinger, fordi medicinalindustrien er en aktiv partner, som vi

har brug for, og som også har et ansvar over for den samlede danske økonomi og patienternes velfærd.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu kan jeg selvfølgelig ikke vide, om hr. Preben Rudiengaard er kommet til side 12 og 13 i lovforslaget, men det er jeg, og af de to sider fremgår det klart, at det kan komme på tale med højere brugerbetaling.

Så kan man diskutere, om det bliver meget eller lidt. Det afhænger af, om man tror på denne frivillige aftale med industrien, og det afhænger af, hvad der sker efter det år, aftalen løber. Om 1 år er der jo ikke nogen aftale, så kan industrien gøre, hvad der passer den, og det er derfor, jeg synes, det er lidt interessant. Det er jo Venstres velfærds politik, vi her ser illustreret:

Punkt 1: Man støtter et lovforslag, der giver industrien større profit på bekostning af velfærd. Punkt 2: Man støtter et lovforslag, der betyder større egenbetaling for borgerne. Det er sådan set bare det, jeg gerne vil have åbent frem, vi behøver ikke engang spørge ministeren om det, for det står i lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Man kan godt sige, at det sådan set var et rimelig klart svar, der kom fra Venstres ordfører: Hensynet til industrien vejer virkelig tungt, og det vejer tungere end hensynet til den offentlige økonomi. Man skal virkelig passe og pleje medicinalindustrien, som har haft det vældig godt i så mange år. Det er Venstres linje, det er dét, man prioriterer, frem for at bruge pengene på sygehusområdet eksempelvis.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne præcisere over for hr. Frank Aaen, at jeg har læst dette lovforslag igennem, også side 12 og side 13.

Der kan komme øget brugerbetaling, i det øjeblik patienten går ud og vælger et dyrere præparat end det, der bliver givet i henhold til tilskudsprisen. Men hvis man vil have røget laks i stedet røget makrel, betaler man også lidt mere, og sådan skal det også være. Men vi sikrer, at den medicin, der er nødvendig for den enkelte patient, får patienten også, og det bliver for denne tilskudspris, man får medicinen. Det er fair play, og patienterne og lægerne ved det.

Så må jeg sige, at jeg synes altså, fru Anni Svanholt citerer mig, ligesom Fanden læser Bibelen, når hun siger, at vi går medicinalindustriens ærinde. Det gør vi ikke, for vi tager meget hensyn til den offentlige økonomi. Men det, jeg prøvede at sige, var, at patienterne er sikrede, og vores lægemiddelindustri, hvis eksportindtægter vi også er afhængige af, så vi ikke skal leve af at klippe hinanden i dette land, sikrer vi også. Men det bliver ikke på det offentliges bekostning, det bliver gennem en fair konkurrence. For at præcisere det: Der sker et samarbejde mellem lægemiddelindustrien og den offentlige sektor, og jeg har erfaring for, at når disse private sektorer og det offentlige kan arbejde sammen på en konstruktiv måde, får vi også det bedste ud af det til gavn for samfundet.

Formanden:

Hr. Frank Aaen, sidsterunde.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Hr. Rudiengaard kan komme med alle de bortforklaringer og mærkelige billeder, han vil, men det kan ikke bortforklare, at hele logikken i dette lovforslag går ud på, at når medicinalindustrien sætter prisen op, vil der være tilfælde, hvor brugeren kommer til at betale mere. Det vil være sådan, at allerede fra i sommer vil nogle medicinbrugere opleve, at den medicin, de har brugt i årevis, lige pludselig bliver dyrere på grund af lovforslaget. Sådan er det.

Formanden:

Fru Anni Svanholt, sidsterunde.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg holdt mig nu meget præcist til det, hr. Rudiengaard sagde, og hr. Rudiengaard vil nok ikke benægte, at der var meget venlige ord om medicinalindustrien, og at der i hvert fald ikke kunne blive tale om nogen priskontrol, men en frivillig aftale: Nu skal vi lige se, nu tror vi, at alting skal blive rigtig godt, og nu vil vi nok få nedsat medicinpriserne i Danmark.

Men det, der sker, er jo ikke, at vi får nedsat priserne. Man kan håbe, at de bliver holdt i ro, men det er der ingen sikkerhed for, og så står de med regningen ude i amterne. Hvem skal betale denne regning, hvis der fortsat kommer stigninger, som vi har oplevet det de seneste år? Hvordan skal man håndtere det?

Kan hr. Rudiengaard bekræfte, at der er nogle, der skal betale, fordi man skal have tingene til at hænge sammen? Enten skal amterne jo skære ned på sygehuse, eller også skal staten jo betale noget mere f.eks.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal høre: Kan hr. Rudiengaard bekræfte, at såfremt vi ikke havde den høje moms på medicin her i Danmark, så skulle forbrugerne ikke betale så meget for medicin, som man skal i dag?

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

For det første skal jeg ikke bore mere i hr. Frank Aens åbne sår, men sige, at det kan vi jo så snakke om under udvalgsbehandlingen.

Det næste er til fru Anni Svanholt: Jamen det er jo helt tydeligt i denne her sammenhæng, at medicinalindustrien er en aktiv partner, og jeg vil ikke være med til den vendetta, som man kører. Vi kan ikke få den ordentlige medicin, hvis vi ikke har en ordentlig medicinalindustri. Det vil jeg gerne præcisere.

Men jeg vil også sige, at med det, der er lagt op til her, har vi et europæisk gennemsnitspriseniveau, det må fru Anni Svanholt da kunne forstå, som vil regulere på priserne, og det har vi en virkelig indflydelse på via dette lovforslag.

Og til fru Birthe Skaarup: Jamen det er jo logik for perlehøns. Hvis momsen blev fjernet, ville medicinprisen også gå ned, og det kan jeg da kun svare bekræftende til. Men det er jo ikke det, vi står og diskuterer i forbindelse med dette lovforslag.

Formanden:

Fru Henriette Kjær som ordfører.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti er vi meget tilfredse med det lovforslag, vi netop er ved at behandle. Da vi i efteråret erfarede, at bestemmelserne vedrørende europæiske gennemsnitspriser ikke var holdbare i forhold til patienternes tilskud, syntes vi, der var lang vej igen i forhold til at få et system, der skal være holdbart.

Og selv om der blev nedsat en bred gruppe, der skulle arbejde med sagen, var vi langt fra overbeviste om, at det ville ende med noget konstruktivt. Men det har det så gjort, og det er helt afgørende for os, at medicinbrugerne ikke vil

komme i klemme med det her forslag. Vi har nu brug for et stabilt system, der ikke skal ændres hele tiden, og hvor brugerne bliver forvirrede over underlige regler og konstante ændringer.

Vi synes, at de ændringer, der her lægges op til, ser holdbare ud og sikrer os et mere overskueligt system.

At man nu benytter sig af termen tilskudspriser i stedet for det mere komplicerede referencepriser, finder vi rigtigt. Det er sund fornuft at gruppere lægemidlerne i forskellige tilskudsgrupper, og vi hæfter os ved, at patienter, der ikke kan tåle et ellers synonymt præparat, stadig har mulighed for at få tilskud til et andet og dyrere præparat, hvis lægen vurderer, at det er nødvendigt.

Men det er jo bedst for både patienterne og samfundet, at man finder frem til de billigste lægemidler. Så vi forventer sådan set, at lægerne kun i ganske få veldokumenterede tilfælde udskriver et dyrere præparat end det billigste i gruppen.

Grundlaget for, hvordan man regner sig frem til de europæiske gennemsnitspriser, er efter dette udvalgsarbejde også blevet mere realistisk, eftersom man har undtaget Luxemburg, Spanien, Portugal og Grækenland. Landekurverne er således ændret, hvilket er udtryk for en mere rimelig sammenligning.

Med dette lovforslag lægges der også op til, at man som medicinbruger kan få hele sit tilskud beregnet på én gang, hvis man er interesseret i det, altså både det fra sygesikringen samt det, man eventuelt kan få fra sin kommune. Denne mulighed er yderst praktisk.

Vi er dog enige i, at der skal arbejdes med modellen, således at den bliver valgfri for brugerne. Vi respekterer fuldt ud, at der nogle, der ikke bryder sig om, at apoteket får kendskab til, at de også modtager tilskud over den sociale lovgivning.

Så vi synes faktisk, det er et flot stykke arbejde, der ligger her, og Det Konservative Folkeparti støtter lovforslaget fuldt ud.

Anni Svanholt (SF):

Vi betaler stadig for meget for medicin i Danmark i forhold til andre europæiske lande. År 2000 blev endnu et år, hvor amterne måtte konstatere, at medicinudgifterne var steget. Mere end 4 mia. kr. betaler det offentlige for medicin nu, og stigningen blev på 3,7 pct., svarende til 150 mio. kr. i forhold til 1999.

SF har længe ønsket at få gjort noget ved medicinindustriens høje priser, og vi har stillet forslag om priskontrol. SF har også i mange år presset skiftende regeringer for at få lavere medicinpriser, og det lykkedes så på et tidspunkt, at vi fik regeringen til at lave en frivillig aftale med medicinalindustrien om at nedsætte priserne. Det fik dæmpet medicinpriserne for en tid, men det var jo tidsbegrænset, og så steg priserne igen.

Derfor opfordrede vi fra SF's side i den forbindelse ministeren til at indføre decideret priskontrol på medicin. Men det lykkedes desværre ikke. Derfor var vi også meget tilfredse med det, da det så lykkedes SF i forbindelse med finansloven for år 2000 at få aftalt en række nye initiativer på medicinrådet, sådan at vi kunne få gjort noget ved det høje prisniveau, derunder specielt en udbudsmodel, som vi er tilfredse med.

Sidste år i november indførte et enigt Folketing så et prisstop på medicin, og der blev samtidig nedsat et udvalg, som skulle komme med en model for, hvordan medicinpriserne kunne holdes på et europæisk niveau, så vi ikke i Danmark skal betale en væsentlig højere pris end resten af de europæiske lande. Og det arbejde ligger nu og er baggrunden for det forslag, vi behandler i dag.

Men forslaget indebærer jo samtidig, at udbudsmodellen for synonyme lægemidler er lagt til side, som det hedder. Det er jo netop den model, som var aftalt i finansloven for år 2000, og som vi i SF meget gerne ville have afprøvet.

Spørgsmålet er så: Det, der nu ligger her, er det en brugbar model? Er den langtidsholdbar? Medicinalindustrien har sagt god for tilskudsmodellen, dog med en lang række forbehold, og indtil videre har industrien lovet at holde priserne i ro – med forbehold stadig – 1 år; men hvis priserne holdes i ro og fastholdes på det europæiske gennemsnitsniveau, vil det selvfølgelig være en fordel indtil videre. Men det er jo ikke godt nok: Vi vil gerne videre. Vi vil gerne have priserne ned.

Det er klart, at industrien er gået ind i det her arbejde for at få noget ud af det, og det, de har fået ud af det, er i hvert fald, at der ikke umiddelbart kommer et krav om priskontrol eller andre former for mekanismer, så man kan presse prisen ned.

Det er meget uklart, hvad der skal ske, hvis det ikke går som forudsat. Hvilke initiativer ligger klar i skuffen? Regeringen siger, og ordføre-

ren har sagt i dag, at den vil holde meget nøje – vist time for time – øje med det her.

Men hvad så? Det er jo ikke godt nok, der må nogle initiativer til. Vi har en aftale om udbud i licitation, og det vil vi holde fast i. Det er stadig væk en mulighed, som kan tages i anvendelse, og der kan være tale om andre initiativer.

Jeg vil spørge: Hvor lang tid skal denne her ordning køre? Er regeringens ambition kun at håbe på, at Danmark ikke skal betale mere for medicin end de andre lande? Det kunne jo godt indebære, at der kom kraftigere stigninger alligevel på grund af de andre europæiske lande, så det betød prisstigninger i Danmark. Er det den situation, vi vil have sådan mere permanent?

Så der er altså en række væsentlige spørgsmål her i forhold til det system, der nu bliver lagt op til, og hvad er fremtiden for det?

Det er baggrunden for, at vi under udvalgsarbejdet vil søge afklaring på de spørgsmål, og dermed vil jeg så sige, at SF ikke har tilkendegivet sin stillingtagen i dag. Den afhænger fuldstændig af udvalgsarbejdet og de svar, vi måtte kunne få i forhold til det, der ligger her.

(Kort bemærkning):

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil blot spørge fru Anni Svanholt, om fru Anni Svanholt tror, at hvis vi nu ikke havde en dansk lægemiddelindustri, men var koblet op på en industri andre steder i verden eller i Europa, at vi så ville få billigere medicinpriser.

Jeg kan så godt hjælpe lidt til fru Anni Svanholts forståelse af spørgsmålet, for derigennem ville vi jo også hæmme alt, hvad der hedder forskning i medicin, den bedste medicin til vores patienter.

Så mit spørgsmål til fru Anni Svanholt kører lidt på: Hvis man lægger fuldstændig brak og fjerner den danske medicinalindustri, og vi så skulle købe medicinen i udlandet, tror fru Anni Svanholt så, at det vil blive billigere for den danske samfundsøkonomi og ikke mindst for den danske borger?

(Kort bemærkning):

Anni Svanholt (SF):

Til hr. Rudiengaard: Der er en industri, og det er vi også udmærket godt klar over i SF. Der er en dansk industri, og i det her spørgsmål har den danske industri jo nok også haft fordele af, at vi har haft et meget gunstigt tilskudssystem i Danmark i mange, mange, mange år.

Det er så blevet ændret til at være mindre gunstigt for medicinbrugerne, men det er indlysende, at industrien har haft stor fordel af det. Det betyder jo – og det kan man dokumentere – at vi i Danmark har betalt utrolig meget mere, end vi faktisk burde, og det er baggrunden for, at der skulle gøres noget, at der skulle foretages et indgreb. Og man kan sige, man er kommet et stykke videre her, men det er jo bare ikke godt nok. Og vi vil gerne videre.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Har fru Anni Svanholt haft inde i sine tanker, at det også kunne være avancerne på medicin, der var for høje, ligesom jeg sagde før omkring momssatserne? Men det kan jo være, apoteker-avancerne er for høje.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Nu talte fru Anni Svanholt varmt for licitationsmodellen. Men vil fru Anni Svanholt ikke anerkende, at vi faktisk har lavet en model, der meget ligner det lovforslag, der ligger her, hvor man grupperer lægemidlerne? Kun det billigste lægemiddel i den gruppe får en tilskudspris, og det er det, der gives tilskud til. Så jeg kan altså ikke helt se forskellen.

Ulempen ved licitationsmodellen var jo netop, at man var bange for, at der så blev skabt et monopol, at de andre firmaer ville trække deres præparater ud af markedet, så vi til sidst stod med kun ét præparat, der så kunne opretholde en højere og højere pris.

Så jeg synes, at den her model er mangefold bedre. Vil fru Anni Svanholt ikke anerkende det faktum?

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg fik ikke svar på mit spørgsmål, så jeg prøver én gang til.

Vil medicinen blive dyrere, hvis vi var nødsaget til kun at købe den i udlandet? Det er det ene. Kan vi undvære en dansk medicinalindustri? Det var det andet.

Hvis vi indførte licitationsmodellen, som fru Anni Svanholt er fortalende for, og efter hvilken mange af vores patienter sådan set kun fik valgmulighed til ét præparat, tror fru Anni Svanholt ikke – ja eller nej, det er jo et nemt spørgsmål – at det ville være lidt til skade for vores borgere?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Til fru Birthe Skaarup: Jeg taler om, hvad industrien tjener, og det er sådan set det, der er udgangspunktet for bl.a. det udvalgsarbejde, der blev lavet med en rapport, tilbage, jeg tror i 1999, hvor man jo altså kunne konstatere det her problem. Og det er også muligt, at der er nogle avancer, som er for høje hos apotekerne; det vil jeg da ikke udelukke.

Men med hensyn til licitation og denne ordning her: Det, vi er optaget er, og som vi synes må være det optimale, var, hvis vi fik en egentlig priskontrol, og det er jo sådan set det, vi har foreslået tidligere.

Det instrument, der hedder udbud eller licitation, var jo det, vi så aftalte i forbindelse med finansloven, men det er jo aldrig rigtig blevet udviklet, og der er heller ikke blevet taget stilling til det eller set på, hvordan det kunne virke. Det instrument skal vi ikke smide væk, det ligger der stadig væk, og jeg vil holde fast i, at det kan være noget, der måske kan tages i anvendelse. Og det er så mit svar her.

Til Venstres ordfører, hr. Rudiengaard: Det er jo ren hypotese, altså hvis osv., osv. Skal vi ikke forholde os til det, vi nu snakker om her? Det er sådan set det, jeg gerne vil, og det er egentlig det, jeg har gjort. Man kan altid sætte fantastisk mange hvis'er op, men det er jo ikke særlig interessant.

Formanden:

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Det er vigtigt for Dansk Folkeparti, at vi i videst muligt omfang sikrer, at borgerne får medicinpræparater til lavest mulige priser.

I november sidste år blev der iværksat det prisindgreb, som vi alle har talt meget om, fordi loven fra foråret 2000 viste sig ikke at fungere hensigtsmæssigt. Den nåede da også kun at være i brug i 3 uger, fordi den var problemfyldt, idet den ikke kunne tvinge medicinpriserne ned. Der skete ikke det, man bl.a. havde forventet, at såfremt der blev skåret ned i de offentlige tilskud, ja, så ville medicinalfirmaerne pr. automatik sænke priserne.

Vi syntes anstændigvis ikke, at patienterne skulle vente, til priserne over tid ville bevæge sig nedad, og derfor blev reglerne og tilskuddet suspenderet, samtidig med at der blev indført et loft over priserne på de tilskudsberettigede læ-

gemidler. Der kom en gruppe patienter i klemme i det her komplicerede system, og det var faktisk noget af det, vi i Dansk Folkeparti havde forudset.

Jeg vil gerne pointere, at Dansk Folkeparti ikke var med i finanslovsforliget for år 2000, hvor forslaget indgik som en del af aftalen, men vi var og er stadig modstandere af de medicintilskudsregler, hvor der blev indført egenbetaling for borgerne.

Det, vi er positive over for, er det, at udvalgsarbejdet, som blev iværksat på baggrund af medicinalpriserne, kom i gang, og at det faktisk lykkedes. Det var ikke ligefrem en let opgave at gå i gang med efter indgrebet over for industrien, men den endstilling, der nu foreligger, om, hvorledes reglerne for et nyt sammenhængende tilskuds- og prissystem skal sammensættes, kommer fra en enig gruppe.

Prissammenligningsgrundlaget mellem de danske og europæiske lægemidler er realistisk nu, idet nogle af de lande, som før var med, nemlig Grækenland, Spanien og Portugal, udgår, og Liechtenstein og Island kommer til at indgå i grundlaget. Det var faktisk noget af det, vi ved første behandling af det tidligere forslag sagde var et af problemerne.

Nu bliver priserne så holdt i ro i år fra lovens vedtagelse, og det vil give sikkerhed for patienterne og ligeledes for medicinalindustrien. Om budgetterne så fra staten eller amterne holdes i ro, kan så være et andet spørgsmål, men det kan være, at sundhedsministeren vil svare på det. Jeg vil godt gentage spørgsmålet, hvis sundhedsministeren ikke hørte det, men det kunne jeg godt tænke mig til at høre.

Som vi kan se, bliver medicinalpriserne fra industriens side nu på niveau med priserne i resten af det vestlige Europa, og det hilser vi velkommen i Dansk Folkeparti. At borgerne så stadig væk skal betale højere priser end i de øvrige europæiske lande, skyldes, som jeg tidligere sagde her fra talerstolen, at vi i Danmark har langt højere moms end mange andre lande.

Men vi kan tilslutte os forslaget, såfremt lovgivningen ikke kommer i strid med EU-reglerne.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Hele medicinområdet og -tilskuddet har jo givet problemer, siden vi omlagde det, men det er jo ikke præcis den solidariske model, som vi kalder den for, vi skal diskutere nu, vi skal diskutere årsagen til, at vi suspenderede reglerne – og afløsningen heraf – om europæiske gennem-

snitspriser. Og det var, fordi der var utrolig mange henvendelser, og det virkede ikke efter hensigten. Der var folk, der havde alt for høje medicinudgifter.

Vi har samtidig også en limit på i tid, for vi skal jo være færdige i denne her samling, og vi har jo derfor også i udvalget vedtaget en meget stram plan. Der vil jeg sige tak til ministeren for den tekniske gennemgang, vi har haft af forslaget. Det har været meget hjælpsomt, for det er et kompliceret område.

Men det, der er godt, er, at der står et enigt udvalg bag, og der synes jeg, det er utrolig godt, at det har været så bredt sammensat. Vi har også haft invalideorganisationer og forbrugerorganisationerne inde, vi har haft industrien og apotekerne og stort set alle, som har haft part og andel i det, og ud af det er der kommet nogle anbefalinger til et forenklet system, som også vil være mere forståeligt for brugerne, hvor vi tager tilskudspriserne på det billigste produkt. Og det mener jeg jo så skulle sikre en holdbar model fremover, så vi ikke kommer ud i de problemer, som forårsagede suspenderingen.

Så har vi fået den aftale med lægemiddelindustrien, at priserne bliver holdt i ro. Det vil også give os en større mulighed for at se, hvilken indflydelse det, vi vedtager her i dag, har, fordi der går 1 år, og der kan vi så evaluere på det.

CD er glad for, at licitationsmodellen faldt væk, og det er vi, fordi den må være utrolig vanskelig at håndtere især i de tilfælde, hvor et firma har vundet en licitation og deres produkt bliver markedsført, og der så kommer nogle andre og gerne vil byde under. Det synes jeg var vanskeligt, for det burde man jo tage imod med kyskhånd. Så den er væk, og så er vi i hvert fald færdige med de problemer.

Så er der selve landesammenligningen. Der kan man jo så diskutere, om det er den rigtige model, man har fundet. Så skal man også være opmærksom på, at sydeuropæiske priser er noget andet, og nogle lande har statsfaste priser.

Så er der nogle anbefalinger fra udvalget, og jeg skal sige, at der er nogle, der har fået meget høje udgifter til deres medicin i marts måned, hvilket er naturligt, da loven trådte i kraft sidste gang i marts. En af anbefalingerne her er jo anbefalingen i nr. 6, hvor man går ind fra udvalgets side sammen med Apotekerforeningen og De Samvirkende Invalideorganisationer og påpeger det dér problem med: Kan man dog ikke få fordelt de her udgifter over et helt år, som vi

har talt om før, så man er sikker på ikke at have de store udgifter i starten?

Det, jeg så gerne vil appellere til, er, at ministeren tager det under overvejelse og ser, om han ikke kan tage det med ind i et mere forenklet system, for det giver altså stadig væk nogle mennesker problemer, at det er mange penge i begyndelsen af tilskudsperioden.

Den stramme køreplan, jeg omtalte før, som udvalget har lagt, ser CD ikke nogen grund til at træner. Vi er også glade for det nedsatte udvalg til yderligere forenkling, og der var det så, at det forslag, der hedder nr. 6 fra udvalget, ville jeg gerne have nød fremme dér.

CD kan tilslutte sig en hurtig behandling.

Tove Videbæk (KRF):

Forslaget vedrørende de europæiske gennemsnitspriser, som blev vedtaget sidste år, var vi i Kristeligt Folkeparti imod. Vi mente, at det var behæftet med fejl og mangler og var ubalanceret, og det viste sig da også hurtigt, at nogle medicinbrugere blev bragt i en urimelig situation.

Siden dette er der så sket flere ting, som allerede er blevet nævnt, og regeringen nedsatte et udvalg, som havde til opgave at fremkomme med forslag til forenkling af medicintilskudssystemet og anvise modeller, der kan sikre, at patienterne ikke får en forøget egenbetaling.

I det nye forslag er der nu også kommet en § 7 c., stk. 2, med, som siger, at bl.a. meget syge patienter, altså patienter i terminalstadiet, kan få 100 pct. dækning for medicinudgifter. Det er vi i Kristeligt Folkeparti naturligvis meget positive over for.

Det, der har været vigtigst for os i Kristeligt Folkeparti i alt dette med medicintilskud, hele den proces, der har været, er, at de meget syge og de, som bruger meget medicin, og de økonomisk dårligst stillede ikke kommer i klemme, men at de tværtimod får de største tilskud, mens borgere, der ikke bruger ret megen medicin, ikke får ret meget i tilskud. Hele grundlaget for denne medicintilskudslov ser vi jo som en økonomisk støtte til de dårligst stillede. Det er det solidariske behovsafhængige tilskudssystem, som tilgodeser de medicinbrugere, der har de største medicinudgifter.

Vi er også tilfredse med, at der i det nye forslag bliver valgfrihed for borgerne, om apoteket skal have indsigt i, at de får yderligere socialt tilskud til medicinen, så det hele kan blive afgjort og afsluttet på apoteket, eller om brugerne vil vælge selv at gå ned på kommunen bagefter og

få refunderet noget af det betalte beløb, sådan at apoteket ingenting ved om det.

Kristeligt Folkeparti er meget optaget af, om intentionen bag de nye regler virkelig vil blive opfyldt, så i Kristeligt Folkeparti vil vi være med til at holde nøje øje med, hvordan det her fungerer, at ikke de dårligst stillede en gang til kommer i klemme.

Vi vil også under udvalgsarbejdet være meget opmærksomme, og i løbet af udvalgsarbejdet vil vi så tage endelig stilling til forslaget.

Frank Aaen (EL):

Det grundlæggende problem på det her område er, at vi har en meget vigtig del af vores sundhedssektor privatiseret, nemlig den del af sundhedssektoren som forsyner os med medicin. Og man kan se verden over, at det er nogle af de mest griske firmaer, som overhovedet ikke på noget tidspunkt holder sig tilbage for at sikre maksimal profit til deres aktionærer.

Vi har set det illustreret godt i retssagen mod Sydafrika, hvor Novo og Lundbeck og 39 andre store medicinalfirmaer anlagde retssag for at forhindre, at sydafrikanerne kunne blive forsynet med en medicin, de er i stand til at betale.

Det drejer sig om for at sætte det på tal, om man skal kunne købe aidsmedicin til 3.000 kr. for 1 års behandling, eller om man skal betale det, som man betaler i Vesteuropa, nemlig 100.000 kr. for den samme medicin pr. år. Det viser lidt om, hvor mange penge det er, de kan score de her medicinalfirmaer. Det koster 3.000 kr. at lave, men udsalgsprisen her hos os er 100.000 kr.

Fru Birthe Skaarup var før oppe og spurgte, om det var apoteket, der tjente for meget. Det gør de sikkert. Dem bør vi også nationalisere. Hvorfor skal vi have private apoteker? Jeg kan slet ikke forstå, at nogen skal tjene penge på at sælge medicin.

Men det kan slet ikke stå mål med, hvad medicinalfirmaet i forvejen har taget af avance. Det er nemlig de 97.000 kr. ud af de 100.000 kr., når vi f.eks. snakker aidsmedicin.

Derfor er den eneste løsning på det her i virkeligheden, at man nationaliserede, at samfundet overtog medicinproduktionen. Det er jo i forvejen det offentlige, der finansierer og udfører langt den væsentligste del af selve forskningen.

Man siger altid, at de skal tjene penge for at kunne forske. Javel, de udbetaler hundredvis af millioner af kroner bare for danske medicinal-

virksomheders vedkommende til aktionærerne hver eneste år. Det går ikke til at forske, det går bare til overskud. Og en meget, meget stor del af den forskning, de så står for, er offentligt finansieret eller foregår på offentlige hospitaler eller foregår på offentlige videnskabelige virksomheder.

Derfor er det mest logiske, at vi overtog det som samfund. Ligesom vi har en meget stor del af den øvrige del af sundhedssektoren, burde vi også have den her del som en del af det offentlige.

Når det ikke er tilfældet, går vi ind for meget stram direkte priskontrol. Det er nemt at gå ind og se, hvad sådan noget medicin i virkeligheden koster at producere og så sige, jamen det er det, prisen er, færdig, bom. Og så gjorde vi det på den måde lovgivningsmæssigt. Det vil vi anbefale.

Det her lovforslag, som nu er fremsat af regeringen, er bedre end den lov, vi måtte forkaste, fordi den var helt ustyrlig og gav en eksplosion i priserne. Vedtagelsen af det her lovforslag er ikke nogen garanti mod en ny eksplosion i priserne. Den kan komme allerede til sommer, den kan komme om 1 år.

Der vil jeg bare sige til regeringen, at når det når at eksplodere én gang mere – for det gør det – så kom til venstrefløjens og lav den egentlige priskontrol i stedet for det her juks, som under alle omstændigheder for det første betyder en større udgift for de offentlige kasser, fordi medicinalindustrien skal have flere penge, og for det andet betyder øget brugerbetaling for dem, der har brug for medicinen.

Begge ting er uantagelige, begge ting burde ikke blive fremlagt af en socialdemokratisk regering. Det har man så gjort. Man har så fået højrefløjens opbakning, det er vi kede af, men sådan er det.

Når nu det bryder sammen, så kom til dem, der er virkelig indstillet på solidarisk velfærd, og sørg for, at få de dér medicinalfirmaer taget under kontrol. Det er den eneste ting, der virker.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg kan godt mærke, at vi ikke er ret mange dage fra 1. maj, for det var jo virkelig parolerne, der her blev rullet ud med profit og griskhed osv.

Men jeg bliver nødt til at spørge hr. Frank Aaen, om hr. Frank Aaen ved, hvorfor medicinalindustrien tjener profit på de her lægemidler.

Det er jo altså sådan, at man skal bruge nogle penge til at forske og udvikle for. Og havde man ikke haft de midler, havde man ikke haft mulighed for det, havde man jo aldrig opfundet de her præparater, der kommer en stor del af menneskeheden til gavn.

Vil hr. Frank Aaen ikke anerkende, at hvis denne her forskning skulle ligge fuldstændig i offentligt regi, jamen så skulle vi jo ud og indkræve skatter fra arbejdsmand Jensen, for at vi havde råd til denne her forskning? Og det ville jo være i alle lande.

Det er jo ikke noget sundt princip, og jeg synes, hr. Frank Aaen lever i en fantasiverden, der ikke hører nogen steder hjemme.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi i Dansk Folkeparti naturligvis også vil sikre, at patienterne får den bedste og billigste medicin overhovedet.

En af grundene til, at vi gik imod, at der skulle være egenbetaling på medicin, var netop, at vi så, at det var et kompliceret system, der blev indført, og at det kunne komme til at gå ud over nogle borgere.

Så når jeg går op og siger, at apotekerne selvfølgelig også tjener på det her, og stiller spørgsmålet: Det kunne jo også være, at apotekerne havde for høj en avance; det kan jo ikke nytte noget, at man lægger det hele over på lægemiddelindustrien, så vil jeg godt spørge hr. Frank Aaen, om hr. Frank Aaen ved, at dansk industri faktisk eksporterer for ca. 20 mia. kr. De forsker for over 4 mia. og har faktisk 15.000 ansatte, og alene det indikerer da også, at det er nogle af de firmaer, der eksporterer mest og giver mest til den indtjening; vi har i det her land, og til vores samfundsøkonomi. Det synes jeg også man lige skal have i baghovedet.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Den der supersocialistiske brandtale, som hr. Aaen nu har præsenteret os for, kræver da et par bemærkninger. Jeg vil gerne spørge, om hr. Frank Aaen har sikkerhed for, at vi kunne få billigere medicin, hvis vi eksproprierede de danske lægemiddelindustrivirksomheder. Det vil jeg da gerne have at vide, om hr. Frank Aaen kunne garantere os for, og om vi kunne få udviklet ny medicin, hvis det var således.

Jeg vil bare henvise til – og jeg har været læge i 25 år – at jeg aldrig har set nogen nye medicin-ske produkter fra det tidligere Østeuropa og vennerne derovre, og derfor må jeg sige, at det nok er med en fri forskning, en fri udvikling, at vi får en udvikling.

Og så vil jeg også spørge lidt i tråd med fru Henriette Kjær og fru Birthe Skaarup: Jamen hvis det offentlige skulle stå for al forskning, tror hr. Frank Aaen så, at vi ville få en lige så god udvikling i forskning og ny medicin?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Bare for at få lidt tal på, hvad vi taler om: I den ikke særlig socialistiske avis Jyllands-Posten havde man forleden dag en opgørelse over indtjeningen i den amerikanske medicinalindustri, som jo er langt den største, og som vi altså også af danske skattemidler betaler enorme summer til.

De tjente sidste år 100 mia. dollar – 100 mia. dollar. De forskede, javel gjorde de så, for 20 mia. dollar, men de tjente 100 mia. dollar! Det er en af de industrier i verden, der har størst profit. Det er jo det, der er problemet, og derfor går pengene til alt mulig andet end til forskning. De går til deres aktionærer og til deres ejere. Det er det, der er virkeligheden, og selvfølgelig kunne man da få det billigere, hvis vi sparede de 80 mia. Vi bruger stadig væk de 20 mia. dollar, og så sparer vi de 80 mia. dollar.

Det er da en kæmpegevinst. Så kunne vi også bruge den gevinst til at forske i nogle af de sygdomme, der ikke forskes i, for man forsker ikke ret meget i den tredje verdens sygdomme. Det, som man dør af i den tredje verden, nemlig diarre, malaria, de store dræbere i Afrika, forskes der ikke ret meget i. Det er der ikke penge i, fordi afrikanerne ikke kan betale den profit, som de her virksomheder vil have. Derfor forskes der ikke i det, flest mennesker dør af. Det er også en anden del af det, der sker.

Og så skulle fru Henriette Kjær da høre efter, hvad jeg sagde, i stedet for bare at tro, at det var en 1. maj-tale og bare sådan havde slået lytteapparatet ind på 1. maj. Jeg sagde jo faktisk, at 1: der tjenes kolossalt, og at det ikke går til forskning, det går til at udbetale udbytter, og 2: at en meget, meget stor del af forskningen foregår på offentlige institutioner, hospitaler eller universiteter, lærestalter.

Sådan er det, og selvfølgelig kan vi producere den viden uden at have de private inde over.

Det sker jo allerede i dag på Serumintituttet; både hvad angår vacciner, og hvad angår malarimedicin, som de udvikler, fordi industrien ikke synes, det er interessant. Derfor er det Serumintituttet, der udvikler malarimedicine. Det kan vi sagtens. Også i Østeuropa gjorde man det i øvrigt, men vi behøver bare at tage til Amager for at se, at det kan lade sig gøre.

Og så lige til sidst til fru Birthe Skaarup: Jamen det er fint nok at kritisere apotekernes avancer, men hvad vil fru Birthe Skaarup gøre ved det? Jeg skal gerne hjælpe.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Frank Aaen svarer jo slet ikke på, om han mener, det offentlige virkelig har dynamik nok, eller på det spørgsmål, der kom fra hr. Preben Rudiengaard, om, hvorfor der ikke er udviklet nogle lægemidler i det tidligere Østeuropa. Det forholder hr. Frank Aaen sig overhovedet ikke til. Man kan overhovedet ikke forvente den samme udvikling i en offentlig medicinalindustri som en privat.

Og så er det jo et underligt regnskab, hr. Frank Aaen stiller op med de her 20 pct. til forskning og så partout regner med, at de resterende 80 pct. er profit. Hvad er det for noget vrøvl? Det kan man da ikke udlede. Det koster også penge at drive en virksomhed.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne takke fru Henriette Kjær, fordi hun præciserede de spørgsmål, som jeg heller ikke havde fået svar på. Tak for det.

Til hr. Frank Aaen vil jeg i lighed med fru Henriette Kjær sige, at man jo ikke kan sige, at de 20 pct. går til forskning, og så putter man bare resten ned i lommen. Der er nyudvikling, der er administration, der er alt muligt, for at medicinalvirksomhederne stadig væk kan være på forkant. Det er jo bare et spørgsmål om manglende kendskab hos hr. Frank Aaen til moderne industridrift osv.

Så siger hr. Frank Aaen, at man ikke forsker i tredjeverdenslandenes sygdomme. Jamen diarreerne har at gøre med leveomstændighederne for de mennesker. Dem løser vi ikke med medicin. Og hvis hr. Frank Aaen siger, at man forsker i malaria ude på Serumintituttet, så vil jeg gerne vide, hvilke præparater Serumintituttet producerer for at undgå malarisygdom. Dem har jeg aldrig set. Det er nogle præparater, som er af

helt anden type, der bliver brugt til behandling af malaria. Så det vil jeg gerne have et svar på.

Formanden:

Jeg kan jo af debatten udlede, at det er et meget omfattende lovforslag, vi debatterer her for øjeblikket – så jeg skønner, at vi nærmer os afslutningen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det, der bringer mig herop igen, er faktisk, at hr. Frank Aaen entydigt fokuserer på industrien, og det synes jeg ikke man skal.

Når jeg nævner apotekeravancerne, siger jeg: Jamen det kunne jo også være der, at der var nogle avancer, der måske var for høje i relation til de høje medicinpriser, vi har herhjemme, sammenfattet med den høje moms, vi også har på medicin herhjemme.

Så vil jeg også godt sige, at det ikke kan nytte noget, man ikke ser, at erhvervslivet altså også gør noget godt i det her land. Man må ikke fokusere ensidigt på de områder uden at have med, at industrien også er behjælpelig med lægers uddannelse.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Industrien er ikke behjælpelig med lægers uddannelse. Industrien er optaget af at indoktrinere lægerne til at bruge deres produkter. Det er noget ganske andet. Nu er de godt nok holdt op med den trafik, der var tidligere, med at forære lægerne guldskeer og fine rejser og alt muligt andet, for det har vi alligevel sagt, at de ikke må.

Lad nu være! Skal jeg virkelig stå heroppe og fortælle liberalister, hvad markedsøkonomi går ud på? Skal jeg det? Er det nødvendigt? Er det nødvendigt at stå her og belære Venstre og De Konservative om, hvad markedsøkonomi og liberalisme går ud på? Det går ud på at tjene penge.

Og jeg kan da citere fra Jyllands-Posten og fra det amerikanske tidsskrift Forbes, at de 10 største medicinalsekskaber i USA tjente 100 mia. dollar i fjor efter at have brugt godt 20 mia. dollar på forskning og udvikling. Tjente. Altså fortjeneste. Det er det, det går ud på. Og det er mange penge, og det er nogle, vi går og betaler af vore skatte kroner.

Selvfølger har de udviklet masser af medicin i Østeuropa. Selvfølger udvikler de medicin på Cuba. Cuba har et af de fornemste sund-

hedsvæsener i hele verden. De uddanner læger, som de sender rundt i hele verden. Og de har den laveste børnedødelighed. De har en lavere børnedødelighed end f.eks. USA. Jeg kunne lige høre, hvad hr. Preben Rudiengaard sad og kommenterede dernede. Så der er ikke noget at komme efter.

Men tag bare ud på Seruminstituttet – de forsker i malariamedicin. De producerer det ikke endnu, men de er blandt verdens førende på en hel del vacciner til børn. De sælger dem til amerikanske firmaer, de samarbejder med store amerikanske medicinalfirmaer. Selvfølger kan det lade sig gøre, det er jo noget pjat.

Og så til fru Birthe Skaarup: Jamen altså jeg spurgte, hvad vi så gør ved apotekernes avancer. Faktisk har vi en eller anden form for kontrol med dem, for de skal have deres avancer under kontrol et eller andet sted i Sundhedsstyrelsen. Men jeg vil da gerne være endnu skrapere. Lad os da bare blive enige om det, det var jo det, jeg efterlyste. Kom med nogle forslag, så skal Enhedslisten nok støtte dem. Men hovedårsagen til, at vi har så dyr medicin, hovedårsagen til, at vi ikke kan styre vores udgifter til sygesikringer, er medicinalvirksomhedernes store indtjening.

Formanden:

Fru Birthe Skaarup for en kort bemærkning. Det er sidste runde.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Så vil jeg høre, om hr. Frank Aaen vil være med til, at det offentlige giver nogle flere penge til lægers uddannelse.

Formanden:

Fru Henriette Kjær for en kort bemærkning. Det er også sidste runde.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jamen hr. Frank Aaen slipper simpelt hen for let. »Ja, der foregår også medicinforskning i de tidligere østeuropæiske lande.« Hvis der gjorde det, var det jo ikke USA, der var den største producent på området. Hvis det virkelig gik så godt, så ville vi jo netop se her, hvor Muren faldt, at nu kørte det, nu kommer der virkelig nogle gode præparater derovre, nu fik man måske noget privatisering og nogle virksomhe-

der, der kørte. Men det har man jo ikke gjort, det har vi ikke set.

Formanden:

Hr. Frank Aaen. Og så er det ministeren, og så slutter vi.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu bliver vi da i hvert fald fri for, at man prøver at bortforklare, at der bliver tjent penge i ustyrlige mængder i medicinalindustrien – ustyrlige mængder! Der er næppe nogen industri, der kan klare så store profitter som medicinalindustrien. Og jeg minder bare om igen, at aidsmedicin, der koster 3.000 kr. at lave, sælges her i Danmark for 100.000 kr. 3.000 kr. at lave – 100.000 kr. i udsalgspris, og det betaler vi altså over skattebilletten.

Jeg kan ikke forstå, at Venstre og De Konservative ikke er mere optaget af, at vi faktisk betaler så himmelråbende mange penge direkte ned i lommen på aktionærerne, der ejer de firmaer. Sådan er virkeligheden.

Og selvfølgelig forskes der, men hvorfor blive ved med at snakke om nogle lande, der ikke eksisterer længere? Kig på os selv, vores eget sundhedsvæsen – det udvikler masser af sundhedspræparater. Der er ingen grund til at rejse ud i verden, man kan bare kigge her. Selvfølgelig kan vi gøre det selv.

Så til fru Birthe Skaarup: Jeg spurgte altså endnu en gang om, hvad vi gør for at begrænse apotekernes avancer. Jeg er enig i, at de er for høje, og så bliver jeg spurgt, om jeg vil støtte flere penge til lægers uddannelse. Ja, det vil jeg godt, men hvad har det med det at gøre?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Tak for ordet. Jeg skal begrænse mig til nogle få bemærkninger om selve lovforslaget.

Først en stor tak for den relativt store opbakning, der er til lovforslaget, og tak også for de mange positive komplimenter til det system, vi nu lægger frem. Jeg har en klar forventning om, at vi med det lovforslag, vi kører igennem nu, fortsætter den rolige udvikling i medicinpriserne, som vi har oplevet, siden den nuværende lov blev sat i gang i november måned. Og jeg tror i virkeligheden, at den brede politiske opbakning til lovforslaget her er et vigtigt signal til medicinalindustrien og hele samfundet om, at det her er vi opmærksomme på, og det kan vi finde en enighed om.

Jeg tror også, at den stabile udvikling betyder, at patienterne ikke vil mærke de helt store ting. Der kan være nogle småjusteringer hist og pist. De amtslige budgetter vil heller ikke mærke det store. Vi har skønnet et sted imellem 10 og 15 mio. kr. holdt op imod en omsætning på 4 til 5 mia. kr. Det er jo det, det handler om.

Jeg har også lagt mærke til, at der i selve udvalgsarbejdet her er en bred enighed i Amtsrådsforeningen, i Forbrugerrådet, imellem patientforeningerne og også i medicinalindustrien om, at det er det her system, vi vil. Og jeg har en klar forventning om, at det, medicinalindustrien tilkendegiver om at ville holde priserne op til og under det europæiske gennemsnitsniveau, er noget, der så også bliver en realitet, i første omgang i 1 år og derefter i 6 måneder ad gangen.

Jeg vil også sige, at vi vil holde nøje øje med prisudviklingen dag for dag eller måned for måned. Derfor skærper vi også mulighederne i Lægemiddelstyrelsen for at overvåge hele prisudviklingen. Og jeg er helt sikker på, at både Folketing og medicinalindustri og hele befolkningen ved, at selve muligheden for at lave en lov-baseret kontrol – det er også at gå ud og lave licitation – er et par instrumenter, vi lægger på hyl- den med det sigte, at det er noget, vi kan få fat i igen.

Med hensyn til prisudviklingen for den enkelte patient og det system, vi nu kører, så ligger der rent faktisk et solidarisk princip i det, idet det er de patienter, der har den største medicinbyrde, der får det relativt største tilskud.

Nu ved jeg godt, at der er nogle, der oplever det som bureaukratisk at skulle starte med en 500 kroners egenbetaling og så hele tilskudssystemet. Og det er da også baggrunden for, at jeg nedsatte et udvalg med det sigte at se, om vi i forhold til patienten og hele det her prisudviklingssystem kan finde en mindre bureaukratisk og et mere gennemsigtigt system for den enkelte patient i hele forløbet, og gode ideer modtages gerne i så henseende.

Med henblik på også at sikre en billig medicin til patienten er det jo apotekernes opgave at anvise en anden medicin på et område, hvor den praktiserende læge har givet mulighed for, at der kan være en lige så effektiv medicin til en billigere pris, som kan anvendes.

Jeg vil se frem til et positivt og konstruktivt samarbejde i det udvalgsarbejde, der nu kører, og vi står selvfølgelig til rådighed med både information og god støtte i så henseende.

Men tak for den brede opbakning.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Når sundhedsministeren siger, at nu fortsætter priserne på et roligt niveau, i en rolig udvikling og måske under det europæiske niveau, så ville det være rart lige at få slået fast, og det vil jeg gerne spørge ministeren om: I forhold til det prisniveau, der blev låst fast med prisloftet, hvordan vil udviklingen så blive det kommende år, og hvordan er forventningerne herefter? Vil priserne i det kommende år være på det eksakte niveau, som blev fastlåst? Det er jo interessant af hensyn til, hvilke udgifter man kan risikere at få, og der er nogle ude i amterne, som vil lytte meget nøje til de ting.

Ministeren siger, at der skal tages initiativer: Vil ministeren forberede initiativer, altså have dem liggende i skuffen, have dem klar, eksempelvis en priskontrol, sådan at når der kommer uacceptable stigninger, ja, så er man klar til det? Det ville være rart at høre i dag.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Når vi fik den umulige lov, der gav eksplosive prisstigninger, og vi derfor måtte kassere den, så var det jo, fordi regeringen lavede den sammen med Venstre og De Konservative, desværre også med SF, og når vi i dag ser et lovforslag, som vil betyde øget udgift for det offentlige og stigende medicinpriser, ser vi jo igen, at det er noget, regeringen laver sammen med Venstre og De Konservative.

Har man ikke snart lært, at det er nogle dårlige samarbejdspartnere at have på det her område? Og kan vi ikke bare helt klart få det tilsagn i dag, at når det nu viser sig, at medicinpriserne igen stiger, så kommer man til venstrefløjen og siger, at nu må vi have grebet ind med et egentligt prisstop?

Kan vi ikke bare få det helt klare tilsagn fra ministeren i dag?

Sundhedsministeren (Arne Rølighed):

Jeg vil starte med at takke hr. Frank Aaen for allerede nu at ville give tilsagn om, at skulle vi få brug for at lave et lovbaseret priskontrolsystem, vil hr. Frank Aaen støtte det.

Jeg kan sige til hr. Frank Aaen, at både licitationsmodellen og det at overveje et lovbaseret kontrolsystem lægger vi på hylden inden for rækkevidde, men jeg har en klar forventning om, at de kan blive liggende på hylden, idet jeg forventer, at det tilsagn, som medicinalindustri-

en har givet, er et holdbart tilsagn og et tilsagn, man kan have tillid til, når parter skal samarbejde.

Jeg siger til fru Anni Svanholt om prisudviklingen: Man kan ikke afskrive, at der kan ske en vis justering af priserne, der kan have betydning op eller ned for amternes budgetter og tilsvarende også for enkeltpatientgrupper, men det overordnede princip er, at man forsøger at holde en prisudvikling, der ligger op til det europæiske niveau, og det er det, der giver det loft.

Hvordan hele niveauet i Europa kommer til at udvikle sig, er der ingen, der kan spå om, det er der ingen, der kan lave prognoser om, det er noget med konkurrencevilkår på det internationale marked.

Til gengæld kan jeg give tilsagn om, at de instrumenter, som nu har været fremhævet op til flere gange her i Tinget, både licitationsmodellen, som kan være bøvet og bureaukratisk for alle, men kan være en mulighed, og også det lovbaserede kontrolsystem er en mulighed, og det er klart, at den luft, vi nu får, den tid, vi nu får, hvor der er givet tilsagn om at holde priserne i ro 1 år, giver os også gode muligheder for at tænke os rigtig godt om med henblik på at lave et godt lovbaseret kontrolsystem, hvis vi får brug for det, og det er da klart, at det vil vi også overveje i ministeriet.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

19) Første behandling af lovforslag nr. L 225: Forslag til lov om ændring af færdselsloven. (Skærpelse af straffen for grove færdselslovovertrædelser og indførelse af kørselsforbud). Af trafikministeren (Jacob Buksti). (Fremsat 25/4 2001).