

Hvis der etableres et supplerende og opfølgende primærkommunalt tandplejetilbud, hvor er den kommunale tandpleje, de praktiserende kliniske tandteknikere og tandlæger så?

Og jeg må sige til fru Tove Videbæk, at jeg ikke er overrasket over Dansk Tandlægeforbunds holdning. Det er et privat erhverv, som selvfølgelig skal leve af, at der kommer kunder i butikken. Derfor ser de måske hellere et større tilskud, og det så jeg gerne, at vi tog en generel debat om. Jeg synes, det er fint, at vi kan få drøftet det i udvalget, også i betragtning af den meget store egenbetaling, der er.

Der er ingen tvivl om for mig, at forslaget vil give en langsigtet samfundsøkonomisk gevinst. Det fremgår faktisk af de to forsøgsordninger, der har været. Hvis man ser på Ballerupforsøget, så har de foreløbige konklusioner for de perioder, hvor man har taget ældre ind, været, at over 80 pct. af de personer, der er omfattet af valgfrihedsordningen, har taget imod tilbuddet.

På landsplan regner man med, at 55-60 pct. går regelmæssigt til tandpleje. Men der, hvor man virkelig har lavet et stykke oplysende, forebyggende arbejde, er der altså 80 pct., som har taget imod. Det er vel den vej, som vi alle, uanset hvilket politisk parti vi tilhører, ønsker at sundhedspolitikken skal gå i Danmark, således at vi ikke først skal til at betale, når vi skal reparere, men at vi kunne forebygge at skulle reparere.

Erfaringerne siger, at det er de relativt mest velfungerende, ressourcestærke ældre, der vælger at gå til den private tandlæge, de svageste ældre vælger den kommunale klinik. Jeg har før hørt den bemærkning, at man ikke kan byde ældre at gå i tandbehandling på den kommunale børnetandpleje. Jeg må sige, at det var en fryd at være ude at besøge Ballerup, hvor det netop var den kommunale tandpleje; både de ældre og børnene havde utrolig god gavn af hinanden. De delte samme venteværelse, og de var meget optaget af, hvad de nu hver især havde lavet. Så jeg mener, at det simpelt hen er en myte og en floksel at sige, at det ikke kan lade sig gøre.

Jeg mener, at hvis forslaget bliver gennemført, så er der ikke noget, der taler for, at omfanget af de kommunale opgaver øges nævneværdigt. Det ser vi også ud fra de valg, der har været i de to forsøg.

Jeg mener, at det er vigtigt, at vi i hele vores debat om sundhedspolitik ikke kun koncentrerer os om ventelister. Frit valg har været utrolig meget fremme i debatten, men frit valg på tand-

området er ikke rigtig slået igennem. Det skal jeg kun beklage. Lad os kigge lidt mere på det i udvalget, lad os få afdækket, og lad os også få påvist – så de, der er i tvivl, måske kan finde ud af det – at vi i dag bruger trehundrede gode danske millioner kroner i tilskud til privat tandpleje uden at vide, hvordan vi får nogen som helst forebyggelsesinitiativer for de penge. Så jeg ser frem til et udvalgsarbejde, hvor vi måske kan gå lidt mere i dybden.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op- hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 142:

Forslag til folketingsbeslutning om at klarlægge mulighederne for nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 9/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må starte i det positive hjørne ved at sige, at regeringen jo er hundrede procent enig med Dansk Folkeparti i det, jeg fornemmer er hovedintentionen i forslaget her, nemlig at sikre, at de danske forbrugere eller de danske patienter ikke skal betale for dyrt for deres medicin. Men regeringen er ikke enig i, at en reduceret moms på receptpligtige lægemidler er en farbar vej til at nå det mål. Derfor kan vi heller ikke støtte forslaget om at igangsætte nogen større undersø-

gelse af, hvilke konsekvenser det vil have at reducere momsen på receptpligtige lægemidler.

Kl. 17.10

Jeg noterede mig, at forslagsstillerne har fire gode grunde til at forslaget skal fremmes, og jeg har så fire gode grunde til at afvise forslaget.

For det første bryder forslaget med vores grundlæggende princip om kun at have en momssats i dette land.

Det har flere gange tidligere været foreslået at differentiere momsen for at fremme bestemte formål, bl.a. for at øge salget af bestemte fødevarer, og hver gang er sådanne forslag om at bryde med enhedsmomsen og gå til et differentieret system blevet afvist med en henvisning til, at det vil have uoverskuelige konsekvenser at skulle vurdere den samfundsmæssige nytteværdi af samtlige varer og ydelser.

Efter regeringens opfattelse vil det også give et bureaukratisk system, som er dyrt at administrere, og et uigennemskueligt system, som skaber uklarhed for borgerne.

Til de praktiske problemer kommer også nogle principielle overvejelser om de fordelingspolitiske konsekvenser, det på sigt kan have at muliggøre differentieret moms. Den danske momssats, enhedsmomsen, er jo en generel forbrugsafgift, der er pålagt næsten alle varer og tjenester. En generel forbrugsafgift ændrer ikke prisforholdet mellem varer og tjenester og dermed forbrugernes beslutninger. Hvis momsen differentieres, vil forbrugernes valg kunne blive påvirket med fordelingspolitiske konsekvenser til følge, og åbner vi for differentiering et sted, ja, så vil andre områder naturligt følge efter.

For det andet – og nok så vigtigt – indebærer forslaget nogle meget markante merudgifter for staten. Forslaget efterlader et hul i statskassen af en forventet størrelsesorden på 1 mia. kr. Vi må se i øjnene, at det er en meget dyr løsning at indføre et system, som har til hensigt at gøre et produkt eller en ydelse lidt billigere for alle.

Dertil kommer, at regnestykket på 1 mia. kr. jo kun omfatter lægemiddelområdet. Også her tror jeg, det vil gælde, at åbner man først for muligheden for at differentiere momsen et sted, så vil en række områder naturligt følge efter med helt uoverskuelige økonomiske konsekvenser til følge.

I den forbindelse finder regeringen for det tredje det meget vigtigt at få sagt helt klart, at de merudgifter, som følger af forslaget om at reducere momsen på receptpligtige lægemidler, i sig selv vil betyde, at der bliver behov for at finde

besparelser andre steder i systemet – pengene kan jo ikke bare sådan uden videre undværes.

Her tænker jeg på, at vi med det behovsafhængige tilskudssystem har indført et solidarisk system, som kanalisere størsteparten af tilskuddene hen til dem, der har det største behov. Det gælder både selve strukturen i systemet med de stigende tilskudssatser, og det gælder de tilknyttede ordninger, bl.a. kronikertilskudsordningen, som blev indført for at sikre, at personer med et stort, varigt og fagligt velfunderet behov for lægemidler, kan få 100 pct. tilskud til deres medicin, når egenbetalingen overstiger ca. 3.000 kr. om året.

Vi må se i øjnene, at hvis vi smører udgifterne ud i sådan et helt tyndt lag og samtidig skal være udgiftsmæssigt ansvarlige, så risikerer vi at gå på kompromis med de solidariske elementer i vores tilskudssystem. En momsnedsættelse vil sætte de nuværende tilskudsordninger under et massivt pres og dermed også skabe utryghed og uvished blandt syge og ældre om, hvad fremtiden vil bringe. Hvis økonomien skal hænge sammen, kan det let blive nødvendigt at justere på tilskudssatserne eller at justere i de dele af systemet, der kommer de tunge patienter til gavn, f.eks. kronikertilskudsordningen.

Endelig, for det fjerde, er der jo slet ingen garanti for, at en nedsættelse af momsen på receptpligtig medicin overhovedet vil komme brugerne til gavn.

Hvis lægemiddelmarkedet var sådan et almindeligt, perfekt, velfungerende marked, ja, så ville en momsnedsættelse givetvis i et vist omfang komme forbrugerne til gavn. Men lægemiddelmarkedet fungerer jo ikke som en almindelig markeds mekanisme, tværtimod. Der er her tale om en vare, som udskrives af en læge ud fra en lægefaglig vurdering af patientens behov. Derfor er det svært helt præcist at forudsige, hvem der egentlig vil indhøste gevinsten ved en momsnedsættelse. Jeg tænker på, at det måske netop derfor heller ikke er helt uden grund, at det her forslag får en meget positiv omtale netop af industrien.

I nogle tilfælde vil en momsnedsættelse således kunne give mulighed for en modgående prisforhøjelse fra medicinalvirksomhedernes side. Den prisgaranti, forslagsstillerne henviser til, som betyder, at Lægemiddelindustriforeningens medlemmer ikke sælger deres produkter dyrere i Danmark end i de andre europæiske lande, er jo ikke en garanti for, at besparelserne i fremtiden vil komme forbrugerne til gavn.

Kl. 17.15

Der er altså fire gode grunde til, at regeringen finder det helt udsigtsløst at igangsætte en større undersøgelse af, hvilke konsekvenser det vil have at reducere momsen på receptpligtige lægemidler, og af de fire gode grunde kan regeringen ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu rejser ministeren en hel del ting omkring det her, alle de gode grunde til ikke at støtte forslaget, så vil jeg godt høre ministeren, om man ikke i andre lande har forskellige momsatsar på medicin, og om vi ikke i Danmark har den højeste moms på medicin.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan bekræfte, at EU's momsregler gør det muligt at differentiere momsen, og det er der en række europæiske lande, der har gjort, og at vi i Danmark har valgt at have en enheds moms på 25 pct. Det fører så til det resultat, at vi har en højere moms på medicin, end man har i en række andre sammenlignelige lande.

Men det er jo ikke alene på det grundlag, man så kan vurdere, hvad der er patienternes situation. Det skal ses i sammenhæng med, hvad det er for et tilskudssystem, vi har. Vi har jo altså et tilskudssystem i Danmark, hvor det offentlige vel betaler sådan i runde tal noget, der ligner to tredjedele af den medicinomsætning, der er.

Pointen her er jo, at hvis man gennemfører et forslag om at differentiere momsen ned til f.eks. 5 pct., vil det altså tappe statskassen for 1 mia. kr. Hvor skal den milliard komme fra? Det må nogen jo svare på. Hvis den milliard skal tages ud af medicintilskudsordningen, er patienterne jo stillet fuldstændigt, som de var før, i virkeligheden måske værre, hvis vi risikerer, at en moms nedsættelse sætter sig som højere avancer til industrien.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu taler ministeren om, at man sætter momsen ned til 5 pct., men man kunne jo også lave en mellemting mellem de 25 pct. og de 5 pct., så det ikke kostede 1 mia. kr. Det, vi blot beder om, er, at man undersøger konsekvenserne, at man undersøger de sociale ting. Sygefraværet i den danske befolkning koster 30 mia. kr.

Man kunne da godt forestille sig, at der er mange mennesker, der ikke har råd til at gå hen og købe medicinen. Jeg forestiller mig, at man, såfremt vi fik en billigere medicin i Danmark, så måske ville se lidt anderledes på det for de personer, der havde kroniske sygdomme. Det er noget af det, jeg har hørt, når jeg har været ude.

En anden ting er: Vil ministeren bekræfte, at vi i Danmark har meget højere medicinpriser end i andre lande? Selv om der har været en nedadgående tendens, har vi immer væk de højeste priser på medicin i Danmark og ligeledes de højeste momsatsar.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

En nedsættelse af momsen er ingen garanti for, at det slår igennem i den pris, som patienten skal betale. En nedsættelse af momsen vil føre til, at staten kommer til at mangle nogle penge.

Sætter man momsen ned til 5 pct. er det rundt regnet 1 mia. kr. Sætter man den mindre ned, er det selvfølgelig et mindre beløb, staten kommer til at mangle, men staten kommer til at mangle et beløb. Fru Birthe Skaarup må jo give nogle svar på, hvad man gør sig af overvejelser med hensyn til, hvordan det hul skal dækkes ind. Hvis man for enden af regnbuen kan finde en pot penge, som kan dække det hul, kunne man jo direkte bringe de penge i spil i vores medicintilskudssystem, hvorved man ville få en sikkerhed for, at det ville komme patienterne til gode.

Her er der jo en risiko for, da der jo ikke er tale om et ganske almindeligt fungerende marked, at hvis man sætter momsen ned, vil det være en gevinst, som bliver delt mellem patienterne og industrien, og den del, der kommer industrien til gavn, kommer i hvert fald ikke patienterne til gavn.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Så er det hr. Hans Andersen som ordfører.

Hans Andersen (V):

Da vores ordfører på området desværre ikke kan være til stede, skal jeg udtale følgende:

I folketingssamlingen 2000-01 blev et næsten identisk forslag fremsat. Det blev forkastet. Dansk Folkeparti fremsætter nu et forslag, som pålægger regeringen at undersøge mulighederne for nedsættelse af momsen.

Kl. 17.20

Forslagsstillerne vurderer, at en nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler bl.a. har følgende formål: at staten ikke bør tjene penge på medicin, som ordineres til syge mennesker, at sundhedsområdet generelt er fritaget for moms, og at især lavindkomstgrupperne belastes af dyr medicin.

Venstre kan ikke støtte forslaget ud fra følgende betragtninger:

Når man siger, at den danske momssats gør medicinen for dyr for danske forbrugere, må vi henvise til, at momsen kun er en del af prisen. Medicinprisen er primært afhængig af prisen fra fabrikken, avancer og tilskud, og for en forbruger er det således prisen efter tilskud, som er relevant.

I 2002 indførtes det behovsafhængige tilskudssystem målrettet mod de patienter, som har det største behov for medicin. Har en patient et stort, varigt og veldokumenteret behov, gives således hundrede procent tilskud. Ved at sænke momsen vil det udmærkede tilskudssystem, som er ca. 3 år gammelt, komme under pres til stor ulempe for især den kroniske patient.

En sænkelse af momsen kan også udløse prisstigninger på lægemiddelmarkedet, og en sænkelse af momsen på et enkelt område vil bryde med princippet om en enkelt momssats. Og ifølge Dansk Folkepartis beregninger vil en sænkelse af momsen give staten et provenutab på ca. 1 mia. kr.

Alle disse argumenter taler mod en sænkelse af momsen, og der er således ikke behov for, at der foretages en dyr undersøgelse som foreslået af forslagsstillerne. Venstre kan ikke tilslutte sig forslaget.

Lone Møller (S):

Jeg kan ikke sige, at vores ordfører ikke er til stede, det er nemlig mig, men der er nogle, der har snuppet min ordførertale, så nu må jeg jo tage den sådan på ryggraden.

Det er ikke så længe siden, at vi diskuterede et lignende forslag i Folketinget. Der lå det bare i Skatteudvalget, hvor jeg også synes, at det mest hensigtsmæssigt burde placeres. Når man læser debatten fra dengang, man behandlede forslaget i Skatteudvalget, og ser på afstemningen, er der jo ingen tvivl om, at der kun var Dansk Folkeparti i Folketinget, som støttede forslaget.

Der er ingen tvivl om, at Socialdemokratiet ønsker og arbejder for og hele tiden vil arbejde for, at medicinpriserne skal være så lave som muligt i Danmark. Vi er dog ikke sikre på, at det,

at man fjerner momsen – uanset om der er differentieret moms i andre lande, det er der også på andre områder, og det ville jo så være en konsekvens, at vi også gik ind og lavede differentieret moms der, hvis vi skulle lave sammenligninger – specielt kommer borgerne til gode.

Som det blev sagt, indførte vi i 2000 et behovsorienteret medicintilskudssystem, som Socialdemokratiet i bund og grund mener er rigtigt. Det kan godt være, at det måske skal kigges lidt efter for at se, om der kan være behov for nogle justeringer. I princippet går det system, vi har i Danmark, på et direkte tilskud til den enkelte og størrelsesmæssigt med mest til dem, der har det største forbrug.

Det at lave differentieret moms vil efter min mening meget vel kunne risikere at blive bureaukratisk, men det, der som sagt er det største problem for Socialdemokraterne, er, at vi ikke er sikre på, at medicinalindustrien ikke lige ville sætte priserne lidt op, hvis momsen blev løftet af.

Der er også en meget stor udgift forbundet ved det. Jeg har lige hørt Dansk Folkepartis ordfører stå heroppe og pippe over at afsætte 15 mio. kr. til de dårligste ældre, der har problemer med tænderne. Det synes hun var et problem. Hvis vi gik ind og skulle støtte det her forslag, ville vi mangle i størrelsesordenen 1 mia. kr. i statskassen. Det synes jeg er noget mere uansvarligt, men lad nu det ligge.

Socialdemokratiet føler ikke, at der er nogen grund til at nedsætte et udvalg, der skal undersøge differentieret moms, når man for så kort tid siden har fået konstateret her i dette Ting, at der ikke er støtte til at ændre på den momssats, som vi har besluttet i Danmark.

For øvrigt mener jeg stadig væk, at forslaget hører til i Skatteudvalget.

Kl. 17.25

Jeg kunne mistænke forslagsstilleren for lidt populisme ved at gå ud med sådan et forslag, som man ved ikke har en skygge af chance for at have en gang i Folketinget. Man prøver måske at lefle lidt for folk, som har et stort medicinforbrug. Det mener jeg ikke at det er til.

Socialdemokratiet kan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu står fru Lone Møller ikke og piper oppe fra Folketingets talerstol, men galer mod Dansk Folkepartis forslag og siger, at det skulle være populistisk. Det, vi vil have, er blot en undersøgelse

se. Der er mange aspekter i det, og det har man kunnet læse i bemærkningerne til forslaget. Der er rigtig mange aspekter, så det måske ikke ville give et provenutab til staten på 1 mia. kr. Det er jo morsomt, at man med den ene hånd giver tilskud og med den anden hånd sætter en stor dyr moms på 25 pct. på nogle præparater.

Det, jeg godt vil høre fru Lone Møller om, er, om fru Lone Møller synes, at det er en behagelig måde for Danmark at være rekordsætter på, når vi har så høj moms på medicin og vi har høje medicinpriser her i Danmark i forhold til andre lande.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har såmænd et rimelig afslappet forhold til differentieret moms, men det har mit parti ikke. Det er der åbenbart heller ikke andre partier i Folketinget end måske Dansk Folkeparti der har. I hvert fald ikke hvis man ser på den afstemning, der var, da Dansk Folkeparti for nylig forsøgte at få gennemført en nedsættelse af moms på medicin. Så det er ikke det store problem.

Jeg mener ikke, at problemet skal løses med differentieret moms, som jeg ikke har sikkerhed for kommer brugerne til gode. Jeg så gerne, at vi i Danmark indførte en offentlig priskontrol på medicin, så vi kunne få priserne ned på det, vi ønskede, men det har der i hvert fald ikke været sådan de store udmeldinger om fra Dansk Folkeparti. Det var nok mere hensigtsmæssigt, hvis vi virkelig ønskede at holde medicinpriserne i ro, i stedet for at begynde at lave om på vores momssystem.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Er det ikke sådan, og det vil jeg høre fru Lone Møller om, at man i andre lande har differentieret moms, og at man netop har det ud fra, at der er nogle lavindkomstgrupper, der kunne høste fordel af det?

Jeg tror nok, at fru Lone Møller mange gange henvender sig eller prøver at henvende sig til lavindkomstgrupperne. Ville det derfor ikke være en god idé, at man på nogle områder så på differentieret moms, eksempelvis medicinområdet?

Vi er heller ikke tilhængere af differentieret moms på alle varer her i Danmark, men her er vi gået ind og har kigget på et område, som vi mener kunne have rigtig stor relevans for en gruppe borgere, både socialt og sundhedsmæssigt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg er sikker på, at vi kunne finde mange andre områder, som var hensigtsmæssige. Der er f.eks. differentieret moms på fødevarer, hvis vi tænker på hele vores fedmeepidemi. Så det er ikke kun medicinområdet. Vi har i Socialdemokratiet den holdning, at vi ønsker én momssats, og det er det, der er udgangspunktet for partiet.

Jeg mener heller ikke, at vi løser problemerne for lavtlønsgrupperne ved at differentiere momsen. Hvis vi vil noget og give det til de dårligst stillede, så mener jeg, at vi skal gøre det målrettet med tilbud direkte til de folk, der har det dårligt. Jeg mener, at vi rent faktisk har fundet et godt system med at give størst tilskud til dem, der har det højeste medicinforbrug. Jeg vil hellere justere på vores medicintilskudsordning, som vi har i dag, end begynde at lave differentieret moms.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Kl. 17.30

Else Theill Sørensen (KF):

Beslutningsforslaget her går jo ud på, som det har været nævnt, at vi skulle pålægge regeringen inden udgangen af 2005 at undersøge og redegøre for muligheden for nedsættelse af momssatserne på receptpligtig medicin. Argumenterne er bl.a. sociale, sundhedsmæssige og fordelingspolitiske hensyn.

Jeg vil sige, som andre partier har sagt det, at Det Konservative Folkeparti heller ikke er tilhænger af differentieret moms og heller ikke i dette særlige tilfælde.

Med hensyn til forbrugernes pris på medicin er det jo sådan, at der ved tilskudssystemet er forsøgt taget hensyn til bl.a. kronikere og storforbrugere af medicin, så de ikke belastes ekstraordinært meget. Hvis man skulle gennemføre en generel moms nedsættelse på receptpligtig medicin, ville det enten give meget store økonomiske virkninger for staten, som det allerede har været nævnt, eller også ville det skulle modregnes ved en nedsættelse af tilskuddet, og så var man som forbruger lige vidt.

I bemærkningerne er der under det fordelingspolitiske anført, at andre lande, vi sammenligner os med, i vidt omfang benytter differentieret moms. Og selv om forslagsstillerne ikke direkte nævner det, så aner man faktisk, at hvis momsen nedsættes på receptpligtig medicin, så

er banen åbnet for differentieret moms i almindelighed. Jeg vil gentage, at det er vi i Det Konservative Folkeparti ikke tilhængere af, og vi kan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg kunne godt tænke mig at høre, om fru Else Theill Sørensen ikke mener, at danske apotekere kan blive truet på eksistensen med hensyn til firmaet Euromedicin, der fra februar i år har tilbudt danske forbrugere billig receptpligtig medicin. Det sker jo ved, at man fra den enkelte forbrugers læge sender recepten på et præparat til Euromedicin, som så finder det billigste præparat.

Vi er naturligvis bange for i Dansk Folkeparti, at det kan underminere og true de danske apotekeres eksistensgrundlag, og derfor stiller jeg spørgsmålet til fru Else Theill Sørensen med hensyn til eksistensgrundlaget for de danske apotekere.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg kan ikke svare i detaljer på spørgsmålet, men jeg går ud fra, at det er sådan, som når man på anden vis importerer varer fra udlandet, at det firma, der importerer det, afregner dansk moms for den medicin, der købes i udlandet. Og det vil sige, at der afregnes dansk moms for det. Det er min formodning, oplysning.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det, jeg selvfølgelig meget gerne vil have at vide, er, om Euromedicin ikke truer de danske apotekeres eksistens, når de kan sælge billig medicin ved, at de bruger den fremgangsmåde, at danske læger via deres patienter bestiller medicinen i udlandet og på den led får billig medicin.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Det er da muligt, at der er nogle, der truer danske apotekeres eksistens, men det har bare, så vidt jeg kan se, ikke noget med momsen at gøre. Hvis de, der køber medicinen i udlandet med den trafik her, betaler dansk moms, så er det jo altså ikke på grund af den høje danske moms, at det er dyrere i Danmark, så er det simpelt hen, fordi der er nogle, der kan hjælpe forbrugerne til at finde et sted, hvor selve medicinen er billigere. Og det hjælper jo ikke noget som helst med

det forslag eventuelt at nedsætte den danske moms. Den bliver så også nedsat for de præparater, der importeres på den måde.

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Vi går videre i ordførerrækken, og det er fru Lene Garsdal.

Lene Garsdal (SF):

SF ønsker billigere medicin til forbrugerne, så intentionen om at billiggøre receptpligtig medicin støtter vi. Men receptpligtig medicin kan gøres billigere på flere måder. Det kan f.eks. ske ved tiltag, der sætter profitterne hos medicinproducenterne ned, eller ved at målrette tilskuddet til dem, der har et særligt behov og er økonomisk vanskeligt stillet. Og det er jo sådan set også den baggrund, der er for det nuværende danske tilskudssystem, som vi jo snart får mulighed for at se på her i Tinget. Og naturligvis vil en momsnedsettelse muligvis også kunne gøre medicinen billigere.

Kl. 17.35

I 2001 fremsatte Dansk Folkeparti et forslag om nedsættelsen af momsen på receptpligtig medicin. Det var der ikke flertal for, og SF støttede det heller ikke. En af vores hovedbegrundelser var, at der ikke var sikkerhed for, at momsnedsettelsen kom forbrugerne til gode, og at det eventuelt ikke var producenten, der fik glæde af forslaget.

Nu lyder forslaget så på, at regeringen skal undersøge og redegøre for mulighederne for at nedsætte momsen, men motivationen er jo den samme.

Jeg er opmærksom på, at den danske momsats er høj blandt EU-landene, og at det alt andet lige giver høje medicinpriser.

Jeg er også opmærksom på, at der siden 2001 er sket noget på medicinområdet, nemlig det, som fru Birthe Skaarup nævnte med firmaet Euromedicin, som skaffer medicinbrugerne billig medicin fra andre EU-lande.

Men SF er principielt ikke modstander af differentieret moms. Det var vi heller ikke, da vi diskuterede det sidste gang. Vi tror bare ikke, at det her forslag sikrer forbrugerne billigere priser, og derfor er SF fortsat kritisk over for forslaget.

Naser Khader (RV):

Med dette beslutningsforslag ønsker Dansk Folkeparti, at man undersøger og redegør for mu-

lighederne for nedsættelse af momssatsen for receptpligtige lægemidler.

Det Radikale Venstre er meget enig med Dansk Folkeparti i, at medicinpriserne i Danmark er for høje, alt for høje. Men vi er ikke enige i, at det er momsen, der skal undersøges, og at det er momsen, der skal bruges som instrument til at nedbringe priserne.

Derimod er vi meget enige med ministeren i hans mange gode modargumenter og radikale argumenter imod fjernelse eller reducere af momsen og for, at vi beholder enhedsmomsen, for en fjernelse eller en differentiering af momsen vil have en masse uoverskuelige konsekvenser.

For det første vil det medføre, at beslutningstager vil blive udsat for konstant pres for at undtage den ene vare efter den anden. Først medicin, senere økologiske madvarer osv. Man kan også forestille sig den glidning i forhold til medicin, der bliver udskrevet på recept, at flere og flere vil presse på for at få medicin gjort receptpligtig.

For det andet er der hullet i statsfinanserne. Det er sådan, at momsindtægten er en ganske stor indtægt for de offentlige finanser. Skulle man f.eks. undtage receptpligtig medicin, ville man skulle undvære en betydelig offentlig indtægt. Der er blevet talt om ca. 1 mia. kr., og hvor skal de penge komme fra?

Desuden tvivler vi på, at en momsreduktion vil gavne forbrugerne. For som ministeren også var inde på, er lægemiddelmarkedet ikke et helt almindeligt marked. Så jeg synes, at vi hellere skulle vende tilbage til udgangspunktet, og det er, at medicinpriserne i Danmark er alt for høje. Hvad gør vi ved det?

Måske skulle vi give dette område et serviceeftersyn, som vi beslutter os for med hensyn til rygning. Måske skulle vi se på tilskudsordningen, især hvad angår kronisk syge.

Måske skulle vi starte med først og fremmest at se på betænkning 1380 af november 1999, hvor der faktisk står en hel masse om, hvad man eventuelt kunne gøre for at nedbringe medicinpriserne. Vi i Det Radikale Venstre er gået i gang med at nærlæse denne betænkning.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Under den forrige ordfører kunne jeg ikke få lejlighed til at stille spørgsmålet. Nu stiller jeg det til hr. Naser Khader.

Det er sådan, at Euromedicin jo er blevet et tilbud for de danske patienter. De leverer billigere medicin, og det er i det lys, jeg naturligvis ser, at såfremt vi sætter momsen ned på medicin her i Danmark, så kan vi dæmme op for danske patienters køb af billigere medicin i udlandet. Er hr. Naser Khader ikke enig i, at det ville være en god idé at gå ind her og kigge på at sætte momsen ned i forhold til Euromedicin? Det er selvfølgelig også et spørgsmål om kundernes sikkerhed.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Nej, jeg er ikke enig i det. Uanset Euromedicin, så er vi principielt modstandere af dels en differentiering af momsen, dels en fjernelse af momsen. Vi synes ikke, man skal røre ved momsen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Men hvad med patienternes sikkerhed? Det kommer jo også ind i hele billedet, når vi beder om at få det her område undersøgt, at nu kommer der et firma i udlandet og byder på medicin, billig medicin, og hvad med patienternes sikkerhed i forhold til, at de kunne få medicinen billigere her i Danmark, såfremt vi satte momsen ned?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Selvfølgelig er det vigtigt med patienternes sikkerhed, men jeg mener ikke, at vi varetager patienternes sikkerhed ved at sænke momsen eller fjerne momsen. Det er altså en helt anden diskussion. Det skal vi måske se nærmere på. Men momsen skal der ikke røres ved.

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Så går vi videre i ordførerrækken.

Tove Videbæk (KD):

Medicinpriserne i Danmark bør sænkes, står der i Dansk Folkepartis beslutningsforslag. Og så langt er vi i Kristendemokraterne helt enige med Dansk Folkeparti. For det virker, som om medicin og medicinpriser er et totalt frit marked, hvor priserne kan gå op og ned – og især op – efter behag. Det ser grangiveligt ud, som om de frivillige aftaler med medicinalindustrien ikke fungerer i virkelighedens verden.

Dette for at sige, at Kristendemokraterne ikke tror, at det alene er momsen, der skal sænkes, for

at medicinen i Danmark bliver billigere. Man kunne også frygte, at medicinalindustrien måske bare sætter priserne op, hvis momsen bliver nedsat.

Kristendemokraterne er med i forliget vedrørende medicintilskud, altså den ordning, hvor det er borgerne, der får tilskuddet, og ikke en medicin. Det har generelt fungeret godt, og ved forligets indgåelse lovede vi hinanden, at hvis der skete noget utilsigtet for borgerne, så skulle vi tage det op og overveje, hvad vi kunne gøre ved det.

Nu er tiden måske til at se på medicinpriserne. Som det også har været nævnt af tidligere ordførere, synes vi, at det egentlig ville være godt, hvis man måske i den forligskreds kunne sætte sig ned og kigge på medicinpriserne. For de er virkelig et problem, som vi ser det. Og det er jo dem, der er det egentlige problem. Det er jo ikke momsen som sådan.

Så jeg synes, det ville være en god idé, hvis der ud af denne debat i Folketingssalen kunne komme det, at vi satte et arbejde i gang omkring medicinpriserne. Men nedsat moms tror vi ikke hos Kristendemokraterne løser problemet.

Da forslaget blev behandlet i Folketinget sidste gang, blev det behandlet i Skatteudvalget. Kristendemokraternes ordfører dengang var Flemming Kofod-Svendsen, som ved den lejlighed under førstebehandlingen af forslaget i Folketingssalen den 10. maj 2001 sagde, at forslaget er ren lokkemad uden seriøst politisk arbejde. Sådan vil jeg dog ikke udtrykke det, bestemt ikke. Men jeg vil sige, at Kristendemokraterne ikke kan støtte forslaget.

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Fru Birthe Skaarup som ordfører for forslagsstillerne.

Birthe Skaarup (DF):

Under alle omstændigheder siger jeg da tak for debatten her i dag. Nu vil jeg så lige sige, at der er flere, der har talt om, at det her forslag skulle ligge i Skatteudvalget. Det er jo ikke altid, at man selv bestemmer, hvor forslaget skal ligge, men det er da rigtigt nok, at det sidste gang var henlagt til Skatteudvalget.

Kl. 17.45

Der er som sagt flere årsager til, at vi i Dansk Folkeparti har fremsat det her forslag. Vi ønsker selvfølgelig med forslaget her, at der sker en kortlægning af de sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser af en momsreduktion,

men selvfølgelig allerførst en stor fokus på patienternes sikkerhed. Det forstår jeg simpelt hen ikke at der er nogen der kan misforstå.

Det er sådan, at sygefraværet i Danmark er utrolig højt, sygefraværet koster 30 mia. kr. i Danmark, og det er selvfølgelig noget af det, vi har fokuseret på, og som vi har ønsket skulle reduceres. Det skal være sådan, at alle borgere i dette land uanset indtægt kan få adgang til en medicinsk behandling.

For ca. en måned siden var jeg ude på et plejehjem for apopleksipatienter, og det rystede mig lidt, hvad mange af de patienter skulle betale for deres medicin. Flere af dem sagde, at de overhovedet ikke havde råd til det. Her er det, jeg siger, at man selvfølgelig bør gå ind og kigge på, om ikke vi betaler for meget, og det er det, vi har gjort, ved at vi ønsker en nedsættelse af momsen på medicin.

Jeg er glad for, at fru Tove Videbæk kan se argumenterne for forslaget, nemlig at vi betaler for meget for medicin her i Danmark, og det er dyrt for den enkelte forbruger.

En anden målsætning og et andet argument, vi har haft, er selvfølgelig det sociale hensyn, hvor det ikke kan være rigtigt, at staten skal tjene penge på receptpligtige lægemidler, der udelukkende anvendes i behandlingen af syge mennesker, men vi synes også, at der er grund til at fremhæve, at netop det sundhedsmæssige område er momsfrataget nogle steder i EU, men ikke i Danmark.

Det tredje argument er som sagt fordelingspolitikken, fordi man i andre lande, vi sammenligner os med, også har et omfang af differentierede momssatser, hvor eksempelvis luksusgoder er pålagt en højere moms end andre samfundsmæssigt nødvendige forbrugsvarer.

Noget af det, vi har draget ind i debatten, er naturligvis Euromedicin, idet vi ser, at i den gældende lovgivning sker der en omvendt diskriminering af danske udbydere af medicin, hvilket kan føre til apotekslukninger i tyndtbefolkede områder; det frygter vi i hvert tilfælde.

Som alle ved, er Euromedicin ikke et apotek, men en informationsformidler, der løbende undersøger, hvor patienten med stor fordel kan købe sin medicin inden for EU, og den medicin, der udbydes, er ikkertilskudsberettigede medicinprodukter.

Vi mener som sagt, at hvis man sænker momssatsen fra de nuværende 25 pct. til eksempelvis 5 pct., kan det være med til at hjælpe forbrugerne til billigere medicin, og det synes vi er

meget vigtigt. Jeg er naturligvis ked af, at man ikke har modtaget det her forslag eller bare har villet undersøge området. Det kunne jo være, at vi sparer endnu flere penge, og at provenuet bliver helt anderledes end det, som flere ordførere har sagt.

Men vi har taget det til efterretning, og vi vil selvfølgelig arbejde videre med vores forslag, og vi vil have det til udvalgsbehandling og til afstemning i salen.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 145:

Forslag til folketingsbeslutning om akut medicinsk indsats.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S) m.fl.
(Fremsat 9/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Kl. 17.50

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Socialdemokratiet vil med forslaget her pålægge regeringen inden den 1. juli i år at nedsætte et udvalg, der udarbejder en landsdækkende plan for, hvordan alle danskere i løbet af 3 år sikres adgang til hurtig og relevant akut medicinsk indsats uanset afstanden til det nærmeste sygehus.

Man kan så i forslaget læse nærmere om, hvad en sådan plan skal indeholde og sikre, nemlig automatisk dirigering af mobilopkald til

den relevante alarmcentral, responstider, særlige indsatser over for ulykker på motorveje, ensartede nationale standarder for indretning af køretøjer samt opgradering af telemedicinsk og lægefagligt samarbejde med ambulanceberedskabet – en række ting, som sådan set er spændende læsning.

Jeg vil gerne starte her med at sige, at jeg ikke synes, Socialdemokratiet fortjener utak for at have fremsat forslaget her, som sådan set meget systematisk peger på de forskellige elementer, der må indgå i den samlede præhospitale indsats, og som det til alle tider er relevant at forholde sig til.

Når Socialdemokratiet kommer med dette forslag nu, sker det jo med en begrundelse i den ændrede organisering af sygehusvæsenet i retning af færre og mere specialiserede enheder.

Jeg synes, at der er meget gode takter i forslaget her, det ligger på mange måder helt på linje med de anbefalinger, der kom fra Udvalget vedrørende alarmering og akut medicinsk indsats, det rummer mange gode forslag. Og regeringen er enig i, at det er meget relevant at se på organiseringen af den akutte medicinske indsats i lyset af de organisatoriske ændringer, der foregår i sygehusvæsenet, og, hvilket jeg gerne vil gøre til en pointe, som vil komme til at foregå som følge af de kommende strukturændringer.

Nogle af forslagene arbejdes der jo allerede på. Det gælder de af forslagene, der ligger helt tæt op ad akutudvalgets anbefalinger. Lad mig sætte nogle ord på nogle af elementerne. F.eks. anbefalede akutudvalget, at der sikres positionsangivelse af mobilopkald, og at alarmoperatørernes uddannelse styrkes og gøres ensartet. Det anbefales herunder, at uddannelser bl.a. omfatter interviewteknik, og man anbefalede inddragelse af medicinsk personale, lægeambulancer i områder med en befolkningstæthed på 200.000-300.000 indbyggere inden for en radius på 25 km.

Endvidere udrykningshold fra større akutsygehuse, udsendelse af anæstesisygeplejersker fra mindre sygehuse, inddragelse af praktiserende læger i tyndbefolkede områder, hurtige responsheder bemandet med ambulancebehandlere med særlig kompetence i tyndbefolkede områder samt inddragelse af hjemmesygeplejersker og personale fra redningsberedskabet med henblik på at yde førstehjælp, indtil anden hjælp når frem.

Politiet har fulgt op på akutudvalgets anbefalinger om alarmoperatørernes uddannelse. Den