

[Tove Lindbo Larsen]

mindelig stemning for, at det ville være rigtigt, at man med den erindring i baghovedet om, at man er enig i at gennemføre det, men man tager den tid, det måtte tage, så skal det ikke komme an på Socialdemokratiet.

Vi vil gerne være med til dette forslag.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Kristeligt Folkeparti tilslutter sig forslaget og er positivt over for det, men de hurtige behandlinger vil altid give nogle problemer, enten man er enig eller uenig. Jeg nævnte det før om Rigshospitalet, fordi man kan komme ind i nogle problemer – og det gælder også de følgende lovforslag på dagsordenen – man måske ikke helt har haft overblik over under finanslovforhandlingerne, og som man derfor må tage op. Og det gør, at arbejdet i Sundhedsudvalget og andre udvalg bliver meget forceret, fordi man skal nå så meget og ikke når at få det ordentligt gennemarbejdet.

Man skal selvfølgelig være loyal over for forslaget og få det vedtaget, men jeg synes egentlig, man skylder hinanden, at man også tager sig den fornødne tid til at få rejst spørgsmålene og få dem afklaret. Jeg kan ikke forstå, hvorfor sundhedsudvalgsforslagene skal hastes igennem, når vi i andre udvalg med andre finanslovvedtagelser godt kan vente på at få dem ordentligt undersøgt. Man har jo vedtaget dem, og man ved, at de bliver vedtaget, fordi flertallet er der. Det kan jeg faktisk ikke rigtig forstå.

Men vi er positive over for forslaget og tilslutter os det helt.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Som det er blevet understreget af flere ordførere, er dette forslag udsprunget af finanslovforliget, men jeg har noteret mig de synspunkter, der er givet udtryk for.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til

Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**15) Første behandling af lovforslag nr. L 115:**

*Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Omlægning af medicintilskud til visse lægemidler).*

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).

(Fremsat 4/12 92).

Lovforslaget sattes til forhandling.

### *Forhandling*

**Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne begynde med at sige, at jeg synes, det er trist at konstatere, at der her i Folketinget stadig væk er et flertal, der blokerer for den mest naturlige og den mest effektive måde at få nedbragt medicinudgifterne på, nemlig ved at det offentlige medvirkede ved at fastsætte den pris, lægemidlet må sælges til her i landet. Det er jo ikke så trist for Socialdemokratiet eller for mig, men det er trist for patienterne, og det er trist for Sygesikringen.

Når vi nu giver tilslutning til en fastkronetilskudsordning, er det ikke, fordi vi har ændret holdning til, hvad der ville være det rigtige initiativ til nedbringelse af medicinudgifterne, men det er alene en accept af, at vi måtte afprøve, om de positive virkninger af en fastkronetilskudsordning, som forslagsstillerne – og det forstår jeg ikke mindst er Det Radikale Venstre – hævder eksisterer, nu også kan opfyldes. Det vil selvfølgelig være positivt, hvis lægemiddelforbruget kan flyttes til billigere præparater, og det vil også være positivt, i det omfang det måtte have en generel prisdæmpende virkning på lægemiddelmarkedet.

Der knytter sig jo nogle betænkeligheder ved at lave forslag af denne art, og i forhold til patienterne vil jeg pege på to. Den ene er, om man nu kan være sikker på, at lægerne så også ordinerer det billigste præparat til patienterne, og det andet problem, der kan opstå, er, om de patienter, som af behandlingsmæssige grunde ikke kan tåle det billigste præparat, nu bliver tilstrækkeligt sikret.

[Torben Lund]

Om det første – at lægerne så også vil ordinere det billigste præparat – vil jeg sige, at vi vil lægge afgørende vægt på, at vi får fastlagt, på hvilken måde der skal informeres til både læger og patienter om den nye tilskudsordning og herunder også mulighederne i enkelttilskudsordningen, sådan at begge dele kan komme til at hvile på et rigtigt grundlag, og således at læger og patienter ved, hvilke muligheder og rettigheder der er. Og jeg vil allerede her under førstebehandlingen bede ministeren om at bekræfte, at vi kan forvente en ganske omfattende information på det punkt.

Hvad angår det andet spørgsmål, hvordan man får sikret patienter, der af behandlingsmæssige grunde ikke kan tåle det billigste præparat, må vi have det indrettet på en sådan måde, at vi rent faktisk får opsamlet de patienter, der skal have en anden medicin end den, der har dannet grundlag for beregningen af enkelttilskud.

Derfor vil vi under udvalgsarbejdet arbejde meget for at få en fornuftig definition af begrebet behandlingsmæssige grunde. Jeg er i den forbindelse ikke helt tryk ved ministerens fremsættelsestale, hvor ministeren anfører, at behandlingsmæssige forhold i ganske få tilfælde kan bevirke, osv. Jeg så gerne, at det blev op til en lægelig vurdering hos en praktiserende læge og hos Sundhedsstyrelsen, hvornår der er tale om behandlingsmæssige grunde, og at det ikke blev overladt til ministerens vurdering.

Endelig vil vi på det punkt – og det har vi lagt meget vægt på i forbindelse med udarbejdelsen af det konkrete lovforslag – gerne have, at vi får en meget hurtig sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen. Jeg forstår, at vi nu har fået en frist på 14 dage. Jeg går ud fra, at det skal forstås sådan, at det er patienten, der inden 14 dage skal have meddelelse om, om man har fået enkelttilskud eller man ikke har fået enkelttilskud.

Jeg vil i øvrigt gerne gøre yderligere to tilføjelser. Den ene er, at jeg synes, man i selve indretningen af modellen skulle overveje at se på den tyske og den svenske model, hvor man ikke nødvendigvis fastsætter fastkronetilskuddet ud fra – skal vi så sige måske en eller anden dumpet pris på et givet tidspunkt – men at man faktisk tager en kurv af priser på et givet tidspunkt og beregner fastkronetilskuddet derudfra. Det synes jeg vi skal prøve at se på under udvalgsarbejdet.

Det andet er selvfølgelig provenuet, hvor det ligger klart, at der jo ikke er noget provenu på hverken 90 eller 60 mio. kr. i 1993. Jeg har også set, at der er kommet en henvendelse fra Mefa til alle Folketingets partier og de sundhedspolitiske ordførere, hvoraf det fremgår, at provenuet efter deres overbevisning vil være negativt, hvis man ser det lidt mere overordnet. Jeg tror, vi må have set lidt nærmere på, om den besparelse på de offentlige udgifter, som ministeren mener ligger i dette forslag, nu også kan holde.

Som det er fremgået af det, jeg har sagt, knytter der sig usikkerhed til, om ordningen kan gå hen og forringe vilkårene for nogle patienter, og derfor er det også vigtigt for os, at vi får en meget hurtig evaluering af, hvordan denne ordning rent faktisk har virket for patienterne. Vi vil lægge vægt på at få denne evaluering så hurtigt som overhovedet muligt. Viser det sig, at ordningen set fra en patients synspunkt ikke er tilfredsstillende, er vi også klar til at få den ændret og, hvis det er nødvendigt, ophævet igen.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg vil gerne med det samme prøve at aflive den myte, at det specielt skulle være Det Radikale Venstre, som var synderen, eller som var den, der førte sværdet i denne sag.

I de snart fem år, jeg har siddet i Folketinget, har jeg ved gentagne lejligheder erklæret, at fastkronetilskuddet var en tilskudsmodel, som vi fra Det Radikale Venstres side så med megen sympati på, og det vil sundhedsministeren sikkert også kunne bekræfte, men det har aldrig tidligere været muligt at samle flertal for denne tilskudsform. Der har sågar været udtrykt sympati for denne tilskudsform fra Socialistisk Folkeparti, godt nok i kombination med andre tiltag, men det har vi heller ikke været fremmede for her i den sidste fase, og det er måske derfor, det er lykkedes endelig at få denne tilskudsform på plads. Det er vi i hvert fald godt tilfreds med.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg vil gerne, for at der ikke skal opstå misforståelser eller myter, sige til fru Elisabeth Ar-

**[Birgitte Husmark]**

nold, at vores begejstring for et fastkronetilskud kan ligge på et meget lille sted. Når vi har sagt, at vi kunne bruge et fastkronetilskud, har det netop været i kombination med en offentlig prisfastsættelse, hvor man i forvejen havde banket priserne derved, hvor de burde være. Og så er det for vores vedkommende aldeles ligegyldigt, om man så har en g-ordning, altså en generisk ordinationsordning – hvor man alligevel skal ordinere det billigste i præparater, eller om man skal ordinere i forhold til præparater med fastpristilskud. Det, der er vigtigt, er, at priserne bliver banket ned, altså medicinalfirmaernes store fortjeneste bliver begrænset.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg vil gerne på den konservative gruppes vegne give tilslutning til dette forslag.

Jeg sad såmænd og blev lidt i tvivl, da jeg hørte hr. Torben Lund tale om Socialdemokratiets holdning til forslaget, men jeg går da ud fra, at man går ind for det forslag, der er til behandling.

Den konservative gruppe er som andre partier optaget af at reducere de offentlige medicinudgifter og patienternes medicinudgifter. Der er allerede gennemført en række initiativer, der trækker i den rigtige retning, og dette forslag om fast kronetilskud vil betyde yderligere reduktion af udgifterne.

Der er ingen tvivl om, at ordningen vil øge konkurrencen blandt fabrikanter og importører og medføre prisnedsættelser, ligesom den vil fremme lægernes ordinerings af det billigste synonyme lægemiddel.

Jeg vil gerne understrege, at der kan opnås individuelt tilskud i de specielle tilfælde, hvor behandlingsmæssige grunde bevirker, at patienten bør have et dyrere præparat, så disse patienter er altså sikret.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil blot sige til fru Karen Højte Jensen, at hun ikke har hørt ret godt efter, hvis hun kunne være i tvivl om, hvorvidt vi gav tilslutning til forslaget. Jeg sagde faktisk meget udtrykkeligt, at når vi nu giver en accept af, at vi afprøver de positive virkninger i en enkelt tilskudsordning – det var det udtryk, jeg brugte, altså at vi gerne vil have en afprøvning af, om de forventninger, man har til enkelttilskuds-

ordningen, nu også holder stik – så mener jeg, at der deri lå en klar tilkendegivelse af, at vi selvfølgelig agter at stemme for en enkelttilskudsordning. Men jeg påpegede også nogle problemer, der er i ordningen, og som vi må have undersøgt under udvalgsarbejdet.

Men jeg vil gerne stille et spørgsmål til fru Karen Højte Jensen. Når fru Karen Højte Jensen bruger udtrykket: At man kan spare nogle offentlige udgifter gennem en sådan enkelttilskudsordning, betyder det så også, at hvis f.eks. den henvendelse, der er kommet fra medicinfabrikanterne, som mener at kunne dokumentere, at der vil være en offentlig udgift forbundet med det, fordi man taber penge på andre områder, holder stik, altså at det ikke kan modbevise fra Budgetdepartementet, at fru Karen Højte Jensen vil være villig til at overveje at lade være med at gennemføre denne ordning? Altså hvis den i realiteten medfører en offentlig merudgift.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg vil gerne sige til hr. Torben Lund, at det efter min opfattelse ikke er sandsynliggjort, at dette vil give øgede udgifter, tværtimod.

**Mariann Fischer Boel (V):**

Som led i aftalerne om finansloven for 1993 indgik blandt mange andre et forslag om indførelse af en prismæssig overgrænse som udgangspunkt for beregningen af tilskud for lægemidler – det, vi også kalder fastkronetilskudet.

Det grundlæggende synspunkt for Venstre er, at vi ønsker at give forbrugerne den bedst mulige medicin til de lavest mulige priser. Det er vores holdning, at dette mål bedst opnås ved, at vi i størst mulig udstrækning forlader os på de markedsøkonomiske mekanismer, uanset om det drejer sig om medicin eller om andre produkter. Alternativet til fri udfoldelse for udbud og efterspørgsel og dermed fri prisfastsættelse er jo en administrativ fastsættelse af priserne, herunder prisaftaler mellem producenter og importører af medicin og sundhedsmyndighederne.

Offentlige tilskud til medicin gives for at gøre prisen for at behandle sygdomme overkommelig for alle mennesker. Tilskud gives altså ikke for at øge forbruget eller for at støtte medicinfabrikanterne.

[Marlann Fischer Boel]

Venstre ønsker at opnå denne sundhedspolitiske målsætning gennem anvendelse af så få af skatteborgernes midler som muligt. Af to medicinprodukter er der efter vores mening f.eks. ikke nogen grund til at yde dobbelt så stort tilskud til det ene produkt, hvis vi kan klare os med et halvt tilskud til det andet.

Når tilskudsmetoden ændres i overensstemmelse med det foreslåede, bliver prisforskellen for forbrugerne mellem et dyrt og et billigt produkt selvfølgelig større. Dermed bliver tilskyndelsen for læge og patient til at vælge det billigste produkt også større, og dermed sparer både forbrugerne og det offentlige penge.

Danmark har en enestående medicinalindustri, som vi er sikre på også vil kunne klare sig i en skærpet konkurrence. Venstre vil gerne give de danske medicinfabrikanter så gode forhold som overhovedet muligt inden for de rammer, som en liberal holdning til erhvervsudøvelse afstikker. Derfor ser vi hellere ministerens forslag til styrket konkurrence gennemført, end at der indledes forsøg på at aftale ændringer i priser på medicinprodukter mellem det offentlige og medicinalindustrien.

Venstre vil på det stærkeste fraråde, at regeringen overhovedet begiver sig i retning af at forhandle priser frem for at lade prisfastsættelsen bestemmes af markedskræfterne. Forhandlede priser eller forhandlede prisændringer er jo blot det første skridt i retning af, at det offentlige selv vælger helt og holdent at bestemme medicinpriserne, og det er efter Venstres mening hverken i forbrugernes eller i medicinalindustriens interesse.

Som sagt er vi positive over for forslaget, og vi vil under udvalgsbehandlingen også gå ind i en vurdering af, hvordan og efter hvilke metoder tilskuddene skal beregnes.

#### **Birgitte Husmark (SF):**

Også det foreliggende forslag er jo et led i det finanslovsforlig, som SF ikke har nogen lod og del i, og derfor har vi heller ikke nogen lod og del i dette forslag. Begrundelsen for forslaget er jo, at man mener, at man vil kunne få et provenu på 65 mio. kr., som så skal inddrages fra amternes bloktilskud, ved at overgå til fastkronetilskud.

Det, som jeg ikke forstår, og det, som jeg også har stillet spørgsmål om, er, om ministeren mener, at lægerne i øjeblikket ikke overholder

den aftale, der er indgået med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, hvor lægerne forpligter sig til at ordinere det billigste af generisk ligeværdige former for medicin, altså den såkaldte g-ordning.

Hvis lægerne overholder g-ordningen, kan jeg ikke se, at der kan være for fem flade øre besparelse i denne ordning, bortset fra for de patienter, der af den ene eller den anden grund ikke kan tåle det billigste præparat, men er nødt til at bruge et dyrere præparat. De vil så få et økonomisk smæk, fordi de ikke vil kunne få de fulde 50, 75 eller for insulins vedkommende 100 pct.s tilskud, og de vil blive ramt.

Enten er dette forslag udtryk for mistillid til de praktiserende læger, eller også er det en skjult skat på de syge, der har brug for medicin. Jeg kan ikke se, at der er andre grunde til det.

Et problem, som man også forsøger at tage højde for i det foreliggende lovforslag, er patienter, der ikke kan tåle varianter af medicin – og det kan være på grund af de hjælpestoffer, der er knyttet til det aktive stof i medicinen, dvs. fortykningsmidler, konserveringsmidler eller måske farvestoffer – og de patienter, der på den måde har toleransproblemer, ryger så ind under den undtagelsesparagraf, som lovforslaget også er forsynet med.

Denne paragraf siger, at patienten efter ansøgning hos sin læge af Sundhedsstyrelsen kan få bevilget tilladelse til at få dækket den gældende procentsats af hele prisen på det dyrere præparat. Og Sundhedsstyrelsen skal så svare inden 14 dage på ansøgningen. Hvis det ikke er bureaukrati, så ved jeg ikke, hvad der er bureaukrati. Jeg synes altså nok, at det vil være interessant at se, hvordan det her vil forløbe.

Et lille interessant spørgsmål i den forbindelse er altså også: Hvad skal lægen have for at lave den her ansøgning? Er det noget, der er inkluderet i hans almindelige gerning til hans almindelige takst, eller skal lægen have et særligt honorar for at skrive en sådan ansøgning? Det er også nedfældet i forslaget, at det kræver ekstra mandskab i Sundhedsstyrelsen at behandle de her ansøgninger. Mit kvalificerede gæt er altså, at hvis der kommer flere penge i kassen med dette forslag, er det, fordi det er patienterne, der kommer til at betale endnu mere for deres medicin.

[Birgitte Husmark]

Men i øvrigt mener jeg stadig væk, at det helt enkle er – på trods af det, som Venstres ordfører siger om, at medicinalfirmaerne bør beskyttes og have det godt – at det er de syge mennesker, der bør beskyttes og have det godt. De betaler ret meget for deres medicin, og det ville kunne klares ikke bureaukratisk, men ved, at man fra det offentlige side fastsætter en medicinpris, som man forhandlede over for medicinalfirmaerne i overensstemmelse med det, der er prisen i de lande, vi normalt sammenligner os med. Når man tager Norge og Sverige først og fremmest, vil prisen blive væsentlig lavere, end den er i dag. Det er i hvert fald en forholdsvis enkel metode, når man sammenligner med alle de krumspring, der i øjeblikket bliver lavet for at finde ud af, om medicin er generisk identisk eller ikke er generisk identisk, om medicin skal have tilskud eller ikke skal have tilskud, hvad der er den pris, man skal beregne tilskuddet efter, osv., og om det skal ændres en gang om året, eller hvor hyppigt det nu skal ændres. Det bliver altså desværre lidt for spændende at følge.

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Jeg tror, jeg er enig med SF's ordfører i, at der er mange spørgsmål i dette forslag, der skal belyses først. Når man ændrer tilskudssystemet, er det nødvendigt at sikre, at der ikke opstår utryghed og usikkerhed blandt forbrugerne.

Forslaget giver anledning til at overveje, om omlægninger af tilskudssystemet kan gennemføres på en mere hensigtsmæssig måde. Der er ingen tvivl om, at såfremt forslaget gennemføres i sin foreliggende form, vil der opstå et betydeligt pres på apotekerne og på de praktiserende læger, når forbrugerne ved kassen på apoteket opdager, at den medicin, de plejer at bruge, er blevet væsentlig dyrere.

Hvis det nu kun er de billige kopipræparater, der ikke har nogen forsknings- og udviklingsomkostninger, er der ingen tvivl om, at forslaget vil trække tæppet væk under den del af medicinindustrien, der bidrager med forskning.

Som sagt er der en del spørgsmål, som også Fremskridtspartiet gerne vil have afklaret i udvalget, inden vi tager endelig stilling.

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Da vi her i Folketinget vedtog 800-kronersreglen på medicinområdet, blev det ikke ligefrem en succes, og da der næppe er nogen herinde, der ikke har bemærket den eksplosive udgiftsstigning på medicinområdet, må vi nok erkende nødvendigheden af en omlægning på området.

Når CD har været betænkelig ved bl.a. kronetilskud, som vi her drøfter, var det i høj grad, fordi vi var bange for, at de mennesker, der ikke kunne tåle eller af den ene eller anden grund ikke kunne bruge synonympræparaterne, der jo er billigst, ville blive straffet med en alt for høj medicinudgift. Vi mener, at ud fra lovforslaget er den risiko ikke til stede, idet en læge ved henvendelse til Sundhedsstyrelsen kan hjælpe patienten til at opnå det nødvendige tilskud. At Sundhedsstyrelsen kan afgøre en sådan henvendelse inden for 14 dage, må nok siges at være tilfredsstillende og en ordning, som alle kan leve med.

Men vi har også en anden betænkelighed. Nu var hr. Torben Lund inde på det med pris-kontrol, og vi har hele tiden haft betænkelighed med hensyn til medicinalindustrien. Vi har ikke ønsket at genere medicinalindustriens muligheder for forskning.

Der kunne siges meget om dette forslag, og jeg kan forstå, at der er kommet mange ting frem allerede, som vi må drøfte i udvalget. Vi finder det i hvert fald betryggende, at Sundhedsstyrelsen efter et år vil foretage en evaluering af ordningen, og så må vi se, hvordan ordningen fungerer både økonomisk og over for patienterne, brugerne.

Da lovforslaget er en udløber af finanslovsforliget, som CD er part i, må vi selvfølgelig gå positivt ind i udvalgsarbejdet om det, men jeg er helt enig med fru Mimi Stilling – sikke noget vrøvl – fru Inger Stilling Pedersen, når hun siger, at det går hurtigt, det går for stærkt, det er os ordførere, der får det serveret, og så skal vi i udvalgene pludselig stå med en hel masse, som er aftalt i et finanslovsforlig, og der kan virkelig opstå problemer for os hen ad vejen, så vi bliver nødt til at kigge grundigt på disse ting under udvalgsarbejdet for at være sikre på, at det, vi laver, er noget, der kan fungere.

**Formanden:**

Ja, når det er ordføreren selv, der siger vrøvl, så giver det mig ingen problemer med forretningsordenen.

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg vil allerførst sige til Centrum-Demokraternes ordfører, at jeg er helt enig i, at det ofte går for hurtigt, og at vi måske overser detaljer, som vi så må tage fat på i udvalgene, og som kan give problemer i relation til den endelige udformning af loven.

Vi vil fra radikal side naturligvis gå grundigt til værks under udvalgsbehandlingen. Selv om vi er godt tilfredse med det forslag, der ligger her, er vi ikke kedede af, at vi måske skal have lidt lange møder og have nogle ekstra oplysninger frem, som måske kan gøre forslaget endnu bedre og kan forebygge nogle misforståelser.

Formålet med forslaget er, som flere ordførere har været inde på, at give mulighed for reel konkurrence på priserne på lægemidler. Som det har været hidtil med det nuværende tilskudssystem, har interessenterne inden for dette meget komplicerede område bestået af det offentlige, af apotekerne, af patienterne og af producenterne, og der har været en uheldig alliance mellem apotekerne, patienterne og producenterne, og den eneste sikre taber har været de offentlige kasser.

Det system bliver forhåbentlig brudt nu, således at de offentlige kasser og patienterne kan have den samme interesse i, at der bliver udviklet de billigste præparater. Det venter vi os temmelig meget af, så derfor er vi glade for princippet i forslaget.

Men der er selvfølgelig nogle problemer. For det første er der ikke sikkerhed mod udgiftsstigninger til de patienter, som vil fastholde et dyrt præparat, selv hvor der er billige alternativer. Vi er derfor interesserede i at få nøjere belyst, hvordan en særordning kan komme til at fungere. Hvor hurtigt kan en særordning for en enkelt patient træde i kraft osv.? Det vil vi gerne have belyst i udvalget.

Det andet problem er: Hvor hurtigt sætter priskonkurrencen ind? Her vil vi gerne have belyst, hvordan erfaringerne er fra andre lande, som har indført fastkronetilskud. Sverige og Tyskland har været nævnt. Det er sådan, at hvis priskonkurrencen sætter langsomt ind, vil det selvfølgelig kunne ses i den evaluering, som skal foretages på et givet tidspunkt, at der ikke har været særlig stor effekt. Derimod vil en evaluering på et senere tidspunkt formentlig kunne afsløre en større effekt.

Forløbet i denne konkurrence kan sikkert trækkes ud over lang tid, og vi vil gerne se på, om man kan bygge på erfaringer fra andre lande.

Disse ting vil vi især koncentrere os om i udvalget, men i hovedlinjerne er vi godt tilfredse med det, der ligger her. Vi forventer, at det vil betyde færre udgifter for det offentlige, og at det vil betyde lavere medicinpriser i almindelighed.

**Kofod-Svendsen (KRF):**

Vi kan også støtte forslaget. Vi mener, at her er forsøgt en besparelse, og det er nu engang sådan, at det er nødvendigt med nogle besparelser. Når vi har et stort underskud og der er nye ting, man vil bruge penge på, er det også nødvendigt med nogle besparelser.

Men det er ikke lige meget, hvordan man foretager de besparelser. Her synes jeg at det er sket på en ansvarlig måde. Den konstruktion, som så glimrende blev gennemgået af den forrige ordfører, skal jeg ikke gentage, men blot sige, at jeg synes, at den måde, besparelsen er sket på, er forsvarlig.

Vi kan støtte forslaget.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Den ændring i vores tilskudssystem, som vi har til behandling i dag, er en grundlæggende ændring. Derfor er det også vigtigt, at vi prøver at nyttiggøre de erfaringer, vi kan hente i andre lande.

Man har erfaringer i Holland og Tyskland, og Sverige står over for at indføre en tilsvarende ordning. Vi vil altså nyttiggøre de erfaringer, der foreligger.

Det er også vigtigt, at vi løbende følger ordningen, sådan at der meget hurtigt kan gribes ind, hvis det viser sig, at omlægningen får nogle virkninger, som ikke var tilsigtet.

Så er det også tanken, at vi efter en periode skal foretage en decideret evaluering af ordningen.

Jeg takker for den tilslutning, der har været til forslaget.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil blot gentage det spørgsmål, jeg stillede til sundhedsministeren i første runde, om

[Torben Lund]

informationen til læger og patienter. Jeg mener, at det er et helt centralt punkt i dette her, hvor ministeren også selv understreger, at det er en grundlæggende ændring af vores tilskudssystem.

Jeg synes, det er rimeligt, at ministeren allerede her ved første behandling bekræfter, at vi kan forvente en omfattende information om virkningerne af denne lovgivning over for både læger og patienter.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Jeg er enig i synspunktet, at ordningens succes afhænger meget af, om vi starter med en grundig information. Jeg tror, det er vigtigt, at patienter for en sikkerheds skyld ser deres læge i øjnene og spørger, om det nu også er det billigste præparat, man får ordineret.

Men hermed er der givet tilsagn om information.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**16) Første behandling af lovforslag nr. L 116:**

*Forslag til lov om apotekernes bruttoavance i 1993.*

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).  
(Fremsat 2/12 92).

Lovforslaget sattes til forhandling.

### *Forhandling*

**Torben Lund (S):**

Jeg skal blot tilkendegive, at Socialdemokratiet ikke vil gå ind i en substansdebat om dette lovforslag her ved førstebehandlingen.

Jeg forstår, at både forslaget fremsættelse og forslaget indhold er til fornyet debat i forligskredsen om finansloven, og derfor vil jeg afstå fra at gøre yderligere bemærkninger.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Dette forslag har som det, vi netop har behandlet, det sigte at reducere medicinudgifterne. Det indgår, at der skal stilles samme produktivitetsskrav til apotekerne, som der stilles til de statslige institutioner. Man har også fra regeringens side i lovforslaget taget det med, der var flertal for ved betænkningssagens den 7. maj, nemlig at kontingentet til Danmarks Apotekerforening skal søges fjernet fra apoteksregnskabet med virkning fra 1993.

Vi afventer behandlingen i Sundhedsudvalget og henleder opmærksomheden på, at dette er forligsstof.

**Mariann Fischer Boel (V):**

I foråret vedtog vi ved lov apotekernes bruttoavance for 1992. Baggrunden for lovforslaget var, at forhandlingerne mellem Apotekerforeningen og Sundhedsministeriet var strandet, og derfor gav lovforslaget som udgangspunkt mulighed for at fastsætte apotekernes overskud for både 1992 og 1993. Imidlertid ønskede et flertal bestående af S, SF og Centrum-Demokraterne, at forslaget kun skulle gælde for indeværende år, og derfor er det nu nødvendigt at få fastlagt de økonomiske retningslinjer for 1993.

Apotekernes bruttoavance er, som det også er nævnt, forhandlet på plads mellem forligspartierne i forbindelse med finanslovforhandlingerne, og overskuddet er blevet fastsat til 120 mio. kr. I lighed med tidligere år er der i dette forslag indbygget en ventil til sikring af genforhandling mellem apotekerne og ministeriet, hvis de økonomiske forudsætninger i årets løb ændres væsentligt. Det gælder selvfølgelig både i opadgående og i nedadgående retning. Vedtagelse af lovforslaget vil betyde en mindre udgift for sygesikringen og en besparelse for medicinforbrugerne.

Da forslaget som nævnt er forligsstof, forventer vi en hurtig og smertefri behandling i udvalget.

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg må sige, at i dette tilfælde befinder jeg