

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Det kunne lyde, som om ministeren ikke mener, at Det Konservative Folkeparti er indstillet på, at de personer, der har været optikere på baggrund af det nuværende regelsæt, ikke skulle kunne fortsætte. Det er ikke den problematik, for naturligvis skal de kunne det.

Men på den ene side siger ministeren i bemærkningerne til § 18, at optikervirksomheden har været udført på en god og forsvarlig måde, og på den anden side siger ministeren, at det regelsæt, der har foreligget, altså ikke duer længere, og at vi nu må have en ny ordning.

Og de to ting kan jeg ganske simpelt hen ikke få til at hænge sammen, netop når ministeren selv bruger ordet forsvarlig optikervirksomhed. Så jeg må konkludere derhen, at det mener ministeren faktisk ikke helhert.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg må sige, at jeg synes, det udvikler sig til lidt pindehuggeri, som måske er unødvendigt. Altså: Hvis vi havde ment, at de, der har arbejdet med dette område siden 1949, udfører en uforsvarlig virksomhed, var de ikke kommet med i overgangsordningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

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:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 38:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af en prisstigningskontrol for medicin.

Af Birgitte Husmark (SF) m.fl.

(Fremsat 2/12 93).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Torben Lund):

De danske lægemiddelpriser er jo jævnlig i det politiske søgelys, og en af grundene hertil er selvfølgelig, at udgifterne til lægemidler igennem en årrække er steget kraftigere end andre udgifter i samfundet. Som jeg tidligere har meddelt udvalget i en udvalgsbesvarelse, er det sådan, at udgifterne til lægemidler i primærsektoren i en 5-års-periode, fra 1988 til 1993, steg med ca. 50 pct. til 7,1 mia. kr. I bemærkningerne til beslutningsforslaget kan man også læse, at baggrunden for forslaget fra SF er stigningen i Sygesikringens udgifter på 4 pct. fra 1992 til 1993.

Her gør forslagsstillerne sig imidlertid skyldig i en misforståelse. Det er forkert, når det i forslaget hedder, at tal fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg viser, at prisniveauet i juli, august og september 1993 lå ca. 4 pct. højere, end det gjorde i tilsvarende måneder i 1992. Det er ikke prisniveauet, men det er udgifterne til medicin, der ligger 4 pct. højere end udgifterne i samme periode sidste år.

De prisændringer, der er gennemført i sidste halvdel af 1993, trækker udgifterne i hver sin retning, kan man sige. Nogle lægemidler stiger i pris, andre falder, og der tegner sig et nogenlunde klart mønster for disse prisændringer. Lægemidler, der er omfattet af fastkronetilskudsordningen, er faldet i pris; omvendt er der gennemført prisstigninger på lægemidler, der ikke er omfattet af fastkronetilskudsordningen. Det har naturligvis givet anledning til formodninger om, at man prøver at tjene ind på gyngerne, hvad man måtte have sat til på karrusellerne. Med andre ord: Hvad der blev tabt ved ordningen med fastkronetilskud, har man søgt at hente ind på det øvrige sortiment.

Det indebar, at det offentlige og patienterne ikke samlet set fik – skal vi sige – fuld fordel af de prisfald, den nye tilskudsordning førte med sig, tilskudsordningen i form af fastkronetilskud.

På den baggrund indledte jeg forhandlinger med Foreningen af Medicinfabrikanter, MEFA, og Medicinindustriforeningen, MEDIF, om, hvordan vi kunne standse denne udvikling. Jeg vil gerne sige, at medicinindustrien

[Sundhedsministeren]

fra starten af disse forhandlinger udviste en efter min mening stor ansvarlighed, en stor opmærksomhed omkring dette problem, og det gav også et vældig godt grundlag for at nå frem til en forhandlingsløsning. Og jeg vil gerne her fra talerstolen kvittere for denne ansvarlighed over for medicinindustrien.

Forhandlingerne førte til, at jeg den 7. januar i år kunne indgå en aftale med MEFA og MEDIF om at lægge et loft over lægemiddelpriserne frem til 1. april 1995. Aftalen i sin fulde ordlyd har jeg den 10. januar sendt til Sundhedsudvalget.

Helt konkret indebærer aftalen, at prisen på receptpligtige lægemidler og på tilskudsberettigede lægemidler uden fastkronetilskud ikke inden den 1. april 1995 kan hæves over de priser, der var gældende den 3. januar i år.

I aftalen skelnes der altså mellem den konkurrenceprægede og den mindre konkurrenceprægede del af lægemiddelmarkedet. Da erfaringerne har vist, at priskonkurrencen rent faktisk har fungeret for lægemidler med fastkronetilskud siden ordningens indførelse, er disse præparater i første omgang holdt uden for loftet. Viser det sig imidlertid, at priserne på lægemidler med fastkronetilskud generelt hæves, udvides prisloftet til også at gælde disse præparater; det er vi enige om er en del af aftalen.

Håndkøbslægemidler uden tilskud er holdt uden for ordningen, og det skyldes også, at konkurrencen på disse lægemidler formodes at kunne holde priserne nede. Aftaleparterne vil imidlertid følge priserne nøje, når det drejer sig om håndkøbslægemidler, for at vurdere, om der er behov for at inddrage også dette sortiment under prisloftet. Der er også enighed om, at parterne i januar 1995 skal drøfte, om der er behov for at indgå en ny aftale, som dækker tiden efter 1. april 1995.

Med den aftale, jeg har indgået med medicinindustrien, vil der være skabt ro om lægemiddelpriserne her i landet i aftaleperioden, og det vil sige, at patienternes og det offentliges medicinudgifter ikke vil blive forøget som følge af prisstigninger i aftaleperioden.

Efter min bedste vurdering kan denne aftale fuldt og helt træde i stedet for det fremsatte beslutningsforslag. Jeg håber, at forslagsstillerne kan tilslutte sig denne opfattelse, og jeg går ud fra, at forslagsstillerne også er enige i, at kan vi indgå aftaler, opnå noget på frivilligt

grundlag, er det at foretrække frem for en egentlig statslig regulering.

Med disse bemærkninger skal jeg formelt slutte med at sige, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget.

Martin Glerup (S):

De danske medicinpriser er ofte og ikke uden grund blevet beskyldt for at ligge for højt i forhold til de udenlandske. Det er på den baggrund, at SF har fremsat det foreliggende forslag om prisstigningskontrol på medicin.

I Socialdemokratiet ser vi forslaget som en sidste udvej. Det er ikke rimeligt, at få medicinalvirksomheder uden konkurrence kan tjene stadig flere penge på folks sygdom og deres angst. Men vi er heller ikke begejstret for at indføre direkte kontrol med priserne. I visse tilfælde kan det være nødvendigt, men vi foretrækker absolut frivillige reguleringer, som sundhedsministeren også nævnte.

Med den aftale, der netop er indgået med medicinproducenterne, mener vi i Socialdemokratiet at spørgsmålet er blevet løst på en tilfredsstillende og god måde. Når aftalen udløber pr. 1. april 1995, kan der være behov for reguleringer, men vi må selvfølgelig sikre, at priserne ikke på det tidspunkt tager et kæmpehop. Men også det tror jeg sker bedst gennem forhandlinger og frivillige aftaler.

Vi finder altså ikke på baggrund af de frivillige aftaler, som sundhedsministeren netop har indgået med medicinalindustrien, at SF's forslag er nødvendigt på nuværende tidspunkt.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg er egentlig lidt overrasket over, at SF ikke har taget sit forslag tilbage. På baggrund af den udvikling, der er sket, mener jeg slet ikke, det er relevant at substansbehandle det forslag, der nu er sat på dagsordenen.

Jeg vil gerne sige, at den konservative folketingsgruppe tager den aftale, som ministeren henviste til, til efterretning. Vi synes, det er udmærket, at man når frem til en aftale, og i en aftale er det jo sådan, at når to parter sidder og forhandler, må man bøje sig mod hinanden for at nå til et kompromis. Men når begge parter er tilfredse med dette kompromis, er det jo udmærket.

Endelig vil jeg dog ikke undlade at gøre en enkelt bemærkning til hr. Martin Glerup, som

[Karen Højte Jensen]

talte om prisniveauet i Danmark. Vi har jo netop i udvalget fået oversendt et bilag fra ministeren, hvoraf det fremgår, at Danmark ikke, når man tager hensyn til prisniveauet generelt, ligger i top. Hermed har jeg ikke sagt noget om, hvor jeg synes priserne skal ligge, men det er i hvert fald værd at mærke sig, at det ikke er så enkelt, som det her blev fremstillet af hr. Martin Glerup.

Mariann Fischer Boel (V):

SF's forslag om indførelse af en prisstigningskontrol for medicin er i dag i virkeligheden fuldstændig uinteressant, da der jo, som ministeren nævnte, allerede i begyndelsen af ugen – var det vist – blev indgået en aftale om stop for prisstigninger frem til 1. april 1995 mellem brancheorganisationerne og ministeriet.

Fra Venstres side kunne vi godt have den anelse, at den aftale, som brancheforeningerne har indgået, har været et valg mellem pest eller kolera, men under alle omstændigheder er der blevet ro på området, og vi mener bestemt, at den våbenhvile, der nu er indledt, skal udnyttes på en positiv måde, for den megen diskussion, der har været om priserne på medicin, har ikke været befordrende hverken for branchen eller for forbrugerne.

SF begrundet sit forslag om at lægge låg på prisstigningerne på medicin med nogle eksempler på medicinudgifternes himmelflugt, som alligevel, synes jeg, på trods af den uaktualitet, der er i forslaget, ikke skal have lov til at stå helt alene. Det postuleres bl.a., at vi på trods af fastkronetilskud og generisk ordination ikke har opnået de besparelser på de 120 mio., som der var lagt op til. Og ligeledes postulerer SF, at der har været prisstigninger i tredje kvartal i forhold til sidste år.

Jeg er meget enig med ministeren i, at det ikke er helt i overensstemmelse med de faktiske forhold. Der er jo reelt tale om et øget forbrug af medicin. Grundene til de stigninger, vi ser i medicinforbruget, kan jo være mange, og det er vel i virkeligheden dér, vi skal til at tage fat. Der købes og indtages alt for meget medicin i Danmark.

Da Venstre jo traditionelt ikke har ret meget tilovers for reguleringer – heller ikke, når det gælder medicinområdet – er vi tilfredse med, at SF's forslag ikke bliver en realitet.

I øvrigt vil det næppe under nogen omstændigheder have en reel chance for at overleve behandlingerne her i folketingsalen, da både CD, Kristeligt Folkeparti og vel især Det Radikale Venstre under en behandling, vi havde i den foregående ministers regeringsperiode, gik meget kraftigt imod en priskontrol. Det var vist i øvrigt et forslag fra Socialdemokratiet, der blev behandlet på det tidspunkt, men der er jo løbet meget vand i havet, siden vi diskuterede det forslag i 1992.

Jan Kjøpke Christensen (FP):

Det foreliggende forslag er jo ikke noget nyt – og det er slet noget nyt, når vi ser det fra et socialistisk parti som SF. Vi kender til hudløshed den ideologi, der ligger til grund for et sådant forslag.

Jeg skal på Fremskridtspartiets vegne bare sige, at vi naturligvis ikke under nogen omstændigheder kan støtte dette forslag. Vi har gang på gang talt om netop dette område, og alle her i Tinget siger, at de er enige om at få priserne i bund. Men dette her er jo ikke bare et priskontrolforslag, det er et forslag om prisstigningskontrol for medicin. Altså, man ønsker ingen prisstigninger på medicin. Det kan vi alle sammen være enige i. Jeg tror ikke, der er nogen, der ikke kan tilslutte sig det formål at få priserne ned.

Men som vi tidligere har nævnt i Fremskridtspartiet, er der efter vor opfattelse kun én vej, og det er en liberalisering af hele området.

Nu hører vi, at ministeren forleden dag fik en aftale med MEFA og MEDIF, altså medicinindustrien. Ministeren sagde, at de havde udvist ansvarlighed, opmærksomhed osv. Opmærksomhed – ja, det er klart nok, for jeg er bange for, at der har været ført en slags revolverpolitik over for netop den industri. Jeg tror ikke, at alt det, der ligger i den aftale, er noget, som de inderst inde er lykkelige for; jeg tror, at man simpelt hen er blevet presset til det. Man har fortalt dem, at det ville blive indført ved lov, hvis de ikke tog imod ministerens oplæg. Det er sådan, jeg forestiller mig det må være foregået. Jeg tror desværre, det er korrekt, som jeg her siger, og derfor bryder jeg mig ikke om, at vi nu nærmest roser det, ministeren har lavet. Det er jo simpelt udtryk for en uanstændighed over erhvervslivet, når man siger til dem: Nu må I ikke lave prisstigninger frem til 1. april 1995, som jeg tror det var.

[Jan K pke Christensen]

Som vi har gjort gang på gang under denne debat, vil jeg stadig væk anbefale, at Folketingets partier på nuværende tidspunkt tager sig sammen, sætter sig ned og finder ud af, hvordan priserne i andre lande har udviklet sig i forhold til købekraften osv., og hvordan vi nu kan få disse priser ned. Det kan vi få ved en liberalisering, ved at gøre det frit på markedet her.

Endelig vil jeg gerne spørge sundhedsministeren, om det, der nu er aftalt, er i overensstemmelse med EU, om der er nogle fælles regler, man skal tage hensyn til dør, eller om man ikke skal tage hensyn til EU i denne sammenhæng.

Bente Juncker (CD):

Jeg må lige sige til hr. Jan K pke Christensen, at alt det, han st d og sagde heroppe om priser, købekraft osv., kan faktisk l ses i udvalgsbilagene.

P  CD's vegne kan jeg tilslutte mig sundhedsministerens afvisning af SF's beslutningsforslag. Men ud over det vil jeg gerne føje et par kommentarer til:

For det første er det på sin plads at minde om, at medicinindustrien er en af de såkaldte styrkepositioner i dansk erhvervsliv, som bidrager med en betydningsfuld forskningsbaseret eksport og kan fremvise stigende beskæftigelse.

Det er ting, vi ivrigt efterlyser, når der skal findes løsninger på fremtidens problemer med at finansiere velfærdssamfundet og få nedbragt arbejdsløsheden.

I det private erhvervsliv er markedsvilkår og konkurrence afgørende begreber, og hver gang lovgivningen påvirker disse mekanismer, vil det afføde en reaktion.

Det kan ikke komme bag på nogen, og derfor ser jeg det heller ikke som noget i princippet odi st, hvis en tabt fortjeneste det ene sted søges kompenseret med en gevinst på et andet.

Sådan vil enhver virksomhed reagere, og her i Folketinget er vi selv ganske gode til det med gyngerne og karrusellerne.

Men desto mere grund er der da til, som ministeren også har gjort det, at kvittere for den ansvarlighed, medicinindustrien har vist ved den nye frivillige aftale.

Jeg tror ikke, jeg er alene om at være godt og grundigt træet af de evindelige slagsmål om me-

dicinpriserne. Det giver et anstrengt forhold mellem branchen og lovgiverne, og det håber vi i CD kan blive restitueret med den våbenhvile, der nu er bragt i stand for den nærmeste fremtid.

For der er mange gode grunde til at bruge kræfter på andre dele af den sundh konomiske debat. De ti ellevedele af de samlede offentlige sundhedsudgifter for øjeblikket bruges til andre formål end medicin, og derfor kan det ikke være særlig befordrende at blive ved med at bruge den samme tid, nemlig ti ellevedele af tiden, på at holde det gode slagsmål i gang alene omkring den ene ellevededel, som medicinen lægger beslag på.

Vi skal bruge tid på en mere varieret debat om, hvad man nok har kaldt et af verdens bedste og billigste sundhedssystemer, men som begynder at vise tegn på nedslidning. Den frivillige aftale kan forhåbentlig være med til at skabe den fornødne ro til det formål, og det er værdifuldt for alle parter.

Dorit Myltoft (RV):

Jeg kunne indledningsvis fremsætte nogle principielle betragtninger om de faktorer, der spiller ind ved prisdannelse på medicin, men jeg vil nøjes med at henvise til tidligere behandlinger og alene nøjes med facit.

Summa summarum er det sådan, at der ved prisdannelse på medicin indgår adskillige og til tider modsatrettede interesser.

For Det Radikale Venstre betyder det, at tekniske kontrolsystemer altid vil komme til kort. Hele området er bedst tjent med, at der træffes åbne, frivillige aftaler. Jeg vil derfor her rose sundhedsministeren for den netop indgåede aftale om et tidsbestemt prisstop.

Det Radikale Venstre kan ikke støtte beslutningsforslaget.

Lysholm Christensen (KRF):

Da Kristeligt Folkepartis ordfører i denne sag ikke kan være til stede, skal jeg sige følgende om forslaget:

Rent umiddelbart vil man jo sige, at det, som SF foreslår i dette beslutningsforslag, er indlysende rigtigt. Hvorfor har man dog ikke gjort det for længe siden? Det er da usmageligt med så store fortjenester på folks sygdom, og de høje priser og de store prisstigninger osv. kan vist ikke begrundes i forskningsudgifter.

[Lysholm Christensen]

Jeg tror, at forskningen klarer sig alligevel. Endvidere er der henvist til lavere priser i andre lande; det er et spørgsmål, om det helt holder.

Men i hvert fald må man vel også give SF ret i, at G-ordningen og fastkronetilskuddet ikke helt har indfriet de forventninger, man stillede til de ordninger, da man indførte dem. Store kapitalinteresser har været i stand til at dumpe priserne, overflytte avance til andre præparater, når der har været tilløb til konkurrence på området. Så det lyder jo indlysende og rigtigt alt sammen. Det offentlige betaler 3 mia. kr. og forbrugerne 4 mia. kr. i runde tal, og disse to parter skal selvfølgelig ikke lade sig drive rundt i manegen af kapitalstærke interesser. Der er bare det for os at se, at vi ikke tror på, at prisstigningskontrol løser problemet.

Det fører mig frem til at nævne, at sundhedsministeren jo har indgået den såkaldte aftale med MEFA og MEDIF, en aftale, som lægger loft over lægemiddelpriserne frem til 1. april 1995, og jeg synes, der er grund til at kvittere for, at man er blevet enige om denne aftale.

På denne baggrund må jeg derfor alligevel skuffe SF's ordfører og sige, at vi ikke kan støt- te forslaget.

Men ét er penge – og det er da alvorligt nok, at medicin koster en hel del penge – noget andet er mængden af medicin, og den er formentlig også for høj i dette land, men det er en anden historie, som ikke er omtalt i det foreliggende beslutningsforslag.

Birgitte Husmark (SF):

Først vil jeg gerne sige tak for reaktionerne på SF's forslag og ikke mindst det, at det er lykkedes sundhedsministeren at få en aftale i stand med medicinalfirmaerne. Det tager vi som en anerkendelse af, at der er en bred politisk forståelse for, at der skal en bremse på medicinpriseres himmelflugt.

Er det ikke partiet Venstre, der ellers plejer at sige, at pengene fosser ud af statskassen? Det er desværre stadig væk tilfældet på medicinområdet, også selv om der er kommet en aftale. Og det er jo en begrænset aftale: Kun receptpligtige og tilskudsberettigede lægemidler, der er uden for fastkroneordningen, er omfattet. Alle andre former for medicin er ikke med. De er ganske vist til vurdering, men de er ikke med.

I øvrigt synes jeg nok, det er værd at lytte til, hvad branchens egne folk siger om denne aftale. Medicinalimportørforeningen siger således til bladet Sundhedsdebatten, at behovet for prisforhøjelser i øjeblikket ikke er specielt stort. Det må man sige er en erkendelse. Det er også en erkendelse på baggrund af det faktum, at det er lykkedes en lang række firmaer at få hævet deres priser endnu en gang, lige inden den frivillige aftale trådte i kraft.

Når vi ikke har ønsket at få vores forslag om prisstigningskontrol taget af dagsordenen, selv om det i nogen grad har gjort sin virkning, er det, fordi også vores forslag kun indebærer en lille, nødtørftig lapning på medicinalfirmaernes direkte adgang til såvel skattepenge som privatøkonomi. Netop fordi Danmark overhovedet ikke har nogen begrænsning af medicinpriserne, ligger det danske prisindeks suverænt højest af alle EF-lande. Så kan man godt lave nogle krumspring med at sammenligne med, om prisniveauet nu også generelt er højere, men det ændrer ikke ved, at et blik over grænsen viser, at det danske niveau ligger suverænt højest, også i forhold til de nordiske, og det er der ikke nogen G-ordninger eller fastkronetilskud der har kunnet hjælpe på.

Danske medicinpriser er så meget højere end i de lande, vi sammenligner os med, at det offentlige og de mennesker, der har brug for at få medicin, tilsammen ville kunne få en besparelse på 1½ mia. kr., hvis vores prisniveau kom ned på det, der f.eks. er gældende i Sverige.

At der faktisk er penge at hente hos medicinalfirmaerne, der, når alt kommer til alt, jo tjener på andres sygdom, fremgår med forbløffende tydelighed bl.a. af et par udgaver af Erhvervsbladet i oktober. Der lyder en overskrift:

»Medicinselskab er blevet en ren pengemaskine«.

Og et par dage senere er der en anden overskrift:

»Medicinselskaber er sunde guldgruber«.

Der er dækning i de tal, som avisens brødtekst senere kommer med. Her tales om skabelse af pengetank, øget vækst af omsætning, øget udbytte til aktionærerne, og stadig er det på bekostning af syge mennesker enten her eller i udlandet.

Også højpriselskabet Glaxo Danmark A/S spandt jo i 1992 guld på de danske medicinpriser. Overskuddet tredobledes, svarende til et

[Birgitte Husmark]

afkast på 82 pct. af egenkapitalen. Glaxos priser blev den direkte anledning til, at sundhedsministeren og sundhedsministerens forgænger forsøgte sig i EF med en fælles holdning til begrænsning af medicinpriser på nye og ekstremt dyre præparater. Men indtil nu har det været medicinlobbyen, der også dér har vundet over samfundshensyn.

Når jeg fremfører disse eksempler, er det for at understrege, at selv en vellykket prisstigningskontrol ikke gør det. Prisstigningskontrol er ikke nok, men det var dér, hvor vi dog havde en eller anden fornemmelse af at man kunne komme et stykke vej, og det er jo altså også lykkedes for sundhedsministeren. Men priserne skal ikke bare holdes status quo, de skal ned.

Jeg vil derfor slutte med at stille to spørgsmål til sundhedsministeren. Dels, som hr. Martin Glerup også var inde på: Hvad vil ministeren nu bruge den tænkepause, der er skabt indtil april 1995, til? Hvordan vil ministeren forsøge for alvor at få styr på medicinpriserne? Og for min og SF's skyld gerne med en forhandlet aftale med medicinbranchen. Hvad vil ministeren gøre? Eller skal vi, når tiden er gået, bare passivt se til, at priserne vil stige med raket fart, fordi medicinalbranchen skal have indhentet det, de opfatter som deres retmæssige belønning?

Det andet spørgsmål er der også et par ordførere der har været inde på – og det er rigtigt, at det ikke umiddelbart ligger i beslutningsforslaget – nemlig spørgsmålet om medicinforbruget. Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, hvad han har tænkt at gøre for at tage den udfordring op, der hedder, at rigtig mange mennesker, der har problemer, har gener og har ubehag, kommer til lægen, hvor det ofte ikke nødvendigvis er den rigtige løsning, som bliver resultatet, nemlig at lægen tager receptblokken frem og udskriver et præparat. Har ministeren allerede nu på baggrund af de ny registreringer, der kommer, en plan for, hvordan man kan motivere – og her tænker jeg ikke først og fremmest på at motivere de syge mennesker, men først og fremmest på at motivere dem, der udskriver medicin, til at bruge mindre medicin og måske andre metoder: Samtale, henvisning til andre faggrupper. Medicin er ikke i sig selv løsningen på særlig meget.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Først vil jeg gerne sige til fru Birgitte Husmark, at jeg ikke synes, det måske er en helt fair beskrivelse at sige, at det er en begrænset aftale, der er indgået med medicinindustrien.

Jeg forstår godt de bemærkninger, der blev gjort, men det er dog hele humanlægemiddelområdet, der er taget med, i den forstand, at også de dele, der er omfattet af fastkronetilskudsordningen, og de dele, der er håndkøbsmedicin uden tilskud, er nævnt i aftalen, sådan at man også på de områder følger, hvad der sker i den kommende tid. Så jeg synes sådan set, vi er gået ganske langt.

I forhold til SF's beslutningsforslag er der, for så vidt angår den del, der hedder medicin uden for fastkronetilskudsordningen, tale om en lidt mere vidtgående løsning end den, SF lægger op til i sit beslutningsforslag, hvor man jo forudsætter, at prisstigninger kunne gennemføres inden for inflationen. For situationen er jo den, at det indgår i aftalen, at der er lagt et prisloft på pr. 3. januar 1994.

I anledning af antydningen om, at man måske bare har hævet priserne lige tilpas inden ikrafttræden, sådan at man alligevel fik noget ud af det, vil jeg sige to ting:

For det første, at de priser, der trådte i kraft 3. januar 1994, faktisk var anmeldt 14 dage forinden, og de kan i hvert fald under ingen omstændigheder have været påvirket af forhandlingerne omkring den aftale, for de blev indledt betydeligt efter anmeldelsestidspunktet.

For det andet, at hvis man havde valgt at tage priserne pr. 1. januar 1994, så har vi beregnet, at det ville have betydet, at man samlet set skulle af med 20 mio. kr. mere – altså at priserne samlet set lå 20 mio. kr. højere pr. 1. januar, end de gjorde den 3. januar. Så heller ikke dér kan man sige, at der har været et ekstraordinært stort hop i priserne samlet set.

Måtte jeg til det med medicinforbruget sige, at jeg naturligvis gerne ser, at vi her i landet – og det må vel være en opgave for os alle sammen – får det medicinforbrug, der er nødvendigt – hverken mere eller mindre. Deri ligger jo, at man i hvert fald i forhold til sundhedsvæsenets egne områder bør være opmærksom på to felter. Det ene er, hvad der foregår hos praktiserende læger og hos praktiserende speciallæger. Her er jeg helt enig i, at vi naturligvis bør have tingene tilrettelagt sådan, at der ikke

[Sundhedsministeren]

ordineres mere medicin end det, der er nødvendigt, og det vil sige, at man, hvis det er muligt, prøver at klare de problemer og de gener, den pågældende borger kommer med, på anden vis. Det tror jeg ikke at der er nogen uenighed om.

Det andet led, hvor man kan sætte ind, er på apotekerområdet. Der synes jeg, at vi med vort forslag til ændring af apotekerloven, som er til behandling i Sundhedsudvalget i øjeblikket, gør meget ud af at understrege uddannelses- og kvalifikationskravene for apotekere, og vi gør meget ud af at understrege informationsopgaven på apotekerne. Også dér skulle der altså kunne være noget at hente i retning af at sikre det nødvendige og rigtige medicinforbrug og ikke et for stort forbrug og en forkert anvendelse af medicin.

Endelig er der, for så vidt angår nye lægemidler, således som SF også er inde på i bemærkningerne til beslutningsforslaget, tale om, at Europa-Kommissionen i øjeblikket overvejer, om der kan findes nogle fælles europæiske løsninger.

Det er også sagt med sigte på spørgsmålet om tænkepause frem til 1. april 1995, at der sådan set er taget højde for det i aftalen i den forstand, at det nøje er angivet, at vi igen i januar 1995 vil drøfte situationen, se på udviklingen, som den har formet sig, mens aftalen har eksisteret, og drøfte forholdene efter 1. april 1995 – herunder behovet for at indgå en ny aftale.

Jeg tror ikke, at jeg kan komme det meget nærmere på nuværende tidspunkt, og jeg tror også, at det vil være meget forkert på nuværende tidspunkt at gå nærmere ind i det – andet end at henvise til aftalens ordlyd.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg synes, det var fint af fru Birgitte Husmark, at hun startede sin ordførertale med at understrege, at SF havde haft sin store indflydelse på den aftale, der nu foreligger mellem sundhedsministeren og medicinindustrien, altså MEFA og MEDIF. Jeg er fuldstændig enig i fru Birgitte Husmarks udtalelse. Meget tyder på, at det netop er det, der er sket, og det er også derfor, at Fremskridtspartiet tager afstand fra forslaget.

Lad mig dernæst sige, at jeg da er ganske enig med CD's ordfører i, at man kan være træt af de her slagsmål omkring medicinpriser.

Om sundhedsvæsenet i Danmark som sådan blev det sagt, at dér har vi de bedste og de billigste vilkår. Det dér med de bedste kan nok diskuteres, for når vi tager sundhedssektoren som sådan, kunne man nævne mange områder, hvor det absolut er utilfredsstillende. Jeg kunne bare nævne ventelisterne. Og det dér med billigste kan også diskuteres, og det var det, jeg var inde på tidligere.

Når vi ser på medicinpriserne, skal man selvfølgelig gøre det i forhold til købekraften i de enkelte lande. Man kan ikke bare gå ud og sige, at sådan og sådan er priserne andre steder. Man må se dem i forhold til købekraften. Jeg fik en oversigt fra sundhedsministeren – for ca. et halvt års tid siden, tror jeg – netop med hensyn til købekraften, og det viser sig, at når man sammenholder med købekraften, giver det måske et helt andet billede end det, vi til daglig går og tror netop om priserne i forhold til andre lande.

Jeg tror stadig væk, at Konkurrencerådet har ret. Konkurrencerådet er på den rigtige vej, når det siger: Vi må have de priser ned. Det får vi ved en liberalisering af hele området, og det håber og tror jeg også vil gå igennem, måske også ved hjælp af EU; og det var derfor, at jeg netop drog EU frem. Jeg tror, at EU vil være en hjælp i den positive retning på dette område.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg overvejede, om jeg skulle tage ordet, men jeg synes alligevel, at hr. Jan Kørpe Christensens bemærkninger lige skal rundes af på den led, at det for mig at se er aldeles irrelevant at se på, hvilket prisindeks man har i et givet land med hensyn til medicinpriser – i hvert fald da i forhold til de medicinpriser, som er et resultat af varer, man importerer fra andre lande. Det kan overhovedet ikke have nogen som helst sammenhæng.

Med hensyn til bemærkningerne om, at den frie konkurrence skal bringe priserne ned, så har vi jo set, at er priserne bragt ned på én pakningsstørrelse inden for et præparat, så er de stort set samtidig hævet på andre pakningsstørrelser, hvor der tilfældigvis ikke har været

[Birgitte Husmark]

den konkurrence, der kunne bringe priserne ned.

Det er umuligt at sikre, at priserne bliver lave. Det viser erfaringen desværre.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling

vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Kirsten Jacobsen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning 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:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 114:

Forslag til lov om ophævelse af lov om etablering af et udvalg om forsvarets og politiets efterretningstjenester.

Af Ole Donner (FP) m.fl.
(Fremsat 7/12 93).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Justitsministeren (Erling Olsen):

Lovforslaget fra medlemmer af Fremskridtspartiet indebærer, at det særlige folketingsudvalg, der har indseende med efterretningstjenesternes virksomhed, nedlægges med virkning fra 1. april i år.

I bemærkningerne til lovforslaget anføres det, at baggrunden for forslaget er, at udvalget er helt overflødigt. Der henvises i den forbindelse til sagen om den påståede aflytning af professor Hans Gammeltoft-Hansens kontor på Københavns Universitet.

Jeg kan ikke være enig i, at det særlige udvalg vedrørende efterretningstjenesterne er overflødigt. Udvalget tjener efter min opfattelse flere gode og nyttige formål. For det første holder udvalget øje med de generelle retningslinjer for efterretningstjenesternes virksomhed.

For det andet skal udvalget orienteres om væsentlige omstændigheder af sikkerhedsmæssig karakter eller vedrørende udenrigspolitiske spørgsmål, som har betydning for efterretningstjenesternes virksomhed. Udvalgets virksomhed afspejler disse to funktioner.

Siden august 1988, hvor loven trådte i kraft, er udvalget således underrettet om og har haft lejlighed til at drøfte indholdet af de retningslinjer, der gælder for de to efterretningstjenesters arbejde.

Udvalget har stillet og ministrene besvaret en række spørgsmål. Der er også i udvalget rejst enkelte sager, der trods deres mere konkrete karakter måtte formodes at have almen interesse. Udvalget har desuden aflagt besøg hos efterretningstjenesterne.

Det er klart, at ansvaret for efterretningstjenesternes virksomhed ligger og skal ligge hos ministeren, i dette tilfælde hos justitsministeren og forsvarsministeren. Jeg mener imidlertid, at det har været værdifuldt såvel for efterretningstjenesterne som for Folketinget, at der gennem det særlige udvalg er åbnet mulighed for at få en højere grad af indseende i efterretningstjenesternes virksomhed.

Jeg nævnte indledningsvis sagen om den aflytning, der hævdes at have fundet sted på Københavns Universitet. Her er det som bekendt sådan, at denne sag for tiden undersøges af statsadvokaten for Sjælland, Erik Merlung. En undersøgelse af den karakter ligger uden for de opgaver, som det særlige kontroludvalg skal varetage efter den lovgivning, som vi her i Folketinget gennemførte for udvalgets virke. Bl.a. derfor blev undersøgelsen ikke henlagt til dette udvalg.

At drage den konklusion deraf, at kontroludvalget er unyttigt og bør nedlægges, er efter min mening forfejlet, og jeg kan derfor ikke støtte lovforslaget.

Ole Espersen (S):

Det kan den socialdemokratiske folketingsgruppe heller ikke, og det skyldes de samme grunde, som justitsministeren lige har nævnt her fra talerstolen. Vi synes, det er et nyttigt udvalg. Det er jo ganske væsentligt, at medlemmer af Folketinget kender de retningslinjer, der gælder for efterretningstjenesternes arbejde, og dem har udvalget altså fuld indsigt i.