

Afstemning

Lovforslaget forkastedes, idet 5 (FP og DF) stemte for, 98 (S, V, KF, SF, RV, EL og CD) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Anden behandling af L 196:

Forslag til lov om midlertidigt prisstop for lægemidler m.v.

Af sundhedsministeren (Birte Weiss).

(Fremsat 13/3 97. Første behandling 18/3 97.

Betænkning 19/3 97).

Der var stillet 2 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Henriette Kjær (KF):

Jeg vil ikke undlade at påtale det uheldige i den hastebehandling, vi har været igennem med lovforslag nr. L 196. Det har været yderst ubehageligt at være ordfører i en så kompleks sag, uden at man har følt, at man kunne komme til bunds i sagen.

Spørgsmålene har vi skullet stille meget hurtigt. Vi har ikke haft tid til at følge ordentligt op på de meget ringe og ufuldstændige svar, som vi i nogen tilfælde har fået. Der har ikke været tid til at formulere nogen fornuftige ændringsforslag, som der trods alt måske havde kunnet samles et flertal for.

I Det Konservative Folkeparti ville vi ikke forhindre, at regeringen fik sit lovforslag til førstebehandling. Det er trods alt en regerings ret at få det i salen, man nu ønsker. Men som ordfører må jeg stærkt beklage hele forløbet af L 196.

Mariann Fischer Boel (V):

Fra Venstres side er vi meget enige i de udtalelser, der er kommet fra den konservative ordfører om hele sagsforløbet og handlingsforløbet i

forbindelse med behandlingen af sundhedsministerens forslag til prisstop for lægemidler.

Det har været en fuldstændig utilfredsstillende måde, sagen er blevet håndteret på, og vi må på nuværende tidspunkt konstatere, at vi fra Venstres side kan støtte det ændringsforslag, der er stillet om at dele lovforslaget op i to dele, så vi dels tager stilling til spørgsmålet om prisstoppet og dels til de øvrige meget uafklarede spørgsmål, der ligger i den anden del af lovforslaget. Det vil give den fornødne tid til, at vi ved en accept af den første del af forslaget, altså et prisstop pr. 1. april, kan give den anden halvdel af lovforslaget en mere fair behandling end den, vi har været udsat for.

Så vil jeg også godt sige, at ordførerne var kaldt til sundhedsministeren torsdag aften i sidste uge til en teknisk gennemgang af lovforslaget. Med beklagelse har jeg efterfølgende måttet konstatere, at vi på det møde har fået fejlagtige oplysninger. Vi spurgte nemlig ministeren, om man andre steder i de vesteuropæiske lande anvendte den analoge substitution, og fik det svar, at det gjorde man i Holland og Tyskland. Det har så efterfølgende vist sig, at det ikke er tilfældet.

Jeg må også beklage, at der skulle to spørgsmål til igennem udvalget for at få ministeren til at komme ud af busken og komme med det korrekte svar: Der findes ikke analog substitution i noget andet vestligt land. Vi finder, at det havde været relevant, at vi havde været bekendt med disse oplysninger fra starten.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er i relation til det sidste fra Venstres ordfører på dette område.

Jeg vil gerne have, at sundhedsministeren kommer herop på talerstolen og besvarer et spørgsmål. Da vi torsdag aften sad hos sundhedsministeren og jeg spurgte den ansvarlige embedsmand, om der noget sted i Europa findes analog substitution, fik jeg svaret fra embedsmanden og et nik fra ministeren på, at det findes både i Holland og i Tyskland.

Efterfølgende har vi både fra MEFA, MEDIF, Lægeforeningen og mange andre steder fået bekræftet, at der ikke findes analog substitution et eneste sted i Europa forstået således, at en læge kan skrive en recept med ét bestemt kemisk stof og apotekeren så kan udlevere noget andet. Det er første gang i hele Europa, det kommer til at finde sted nu, og det er uhyre væsentligt.

Så jeg vil gerne have et godt og grundigt svar fra ministeren: Hvorfor får vi usandfærdige oplysninger på et så relevant møde?

Lone Møller (S):

Socialdemokratiet kan ikke støtte de stillede ændringsforslag.

Jeg vil ikke undlade her ved anden behandling af lovforslaget at udtrykke min forundring over den debat, der har været ført det sidste døgn tid både fra højtstående folketingsmedlemmer og fra medicinalbranchen og lægemiddelindustrien.

Derfor synes jeg, det er vigtigt at understrege – sådan at befolkningen nu ikke forventer, at vi indfører medicinske tilstande, som ligger på linje med Nicaraguas, hvor man kan risikere at få udleveret hvad som helst – at der overhovedet ikke med vedtagelsen af dette forslag sker nogen indgriben i lægernes fri ordinationsret. Lægerne vil også efter vedtagelsen af dette forslag til enhver tid kunne udskrive netop den medicin til patienterne, som lægerne mener patienterne skal have. Derfor er det noget forfærdeligt sludder, når man nu giver udtryk for, at befolkningen kan risikere at få hvad som helst.

Og jeg må sige, jeg blev noget forundret, da jeg i TV-Avisen i går aftes hørte en partileder udtale, at nu er det kun de rige, der får den ordentlige medicin, og de, som ikke har råd til det, vil få hvad som helst. Det er ikke korrekt. Lægerne er stadig væk dem, der i dette land bestemmer, hvilken medicin patienterne skal have.

Og det er vel ikke for meget forlangt af lægestanden, at den også ved, hvad det er, den udskriver. Det er, som om vi laver en revolution ved at forlange, at læger tænker sig om. Det synes jeg er ganske almindelig fornuft. Så lad os slå fast her, at det ikke er rigtigt, at folk ikke fremover kan få den medicin, som de ønsker.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Den måde, hvorpå det her forslag er blevet behandlet, er efter Fremskridtspartiets klare opfattelse helt uacceptabel. Som det ganske rigtig fremgår af betænkningens bidrag, så er det – som også Venstre og De Konservative fremfører – højst utilfredsstillende, at ministeren gennemtvinger en forhastet lovgivning, uden at der har været tilstrækkelig tid til at få vurderet de vidtrækkende konsekvenser, som lovforslaget vil have.

Fremskridtspartiet er som bekendt hundrede procent enig i de betragtninger. Vi er derfor også kommet med vores eget betænkningens bidrag og har redegjort for, hvorfor det her ikke skulle hastes igennem. Uanset om det er dette her lovforslag eller andre, så er det principielt forkasteligt at haste sådan et forslag igennem, og derfor er vi af den opfattelse, at vi vil se, at det vil få nogle meget, meget kedelige konsekvenser for de borgere, der skal have deres medicin.

Vi har også observeret, at man efter ministeriets opfattelse ikke i nogen andre vestlige lande har en ordning som denne, som vil medføre, at patienterne efter vor opfattelse får en dårligere medicin. Vi har også i udvalget hørt fra deputationer, hvor galt det kan gå.

Og så kan man jo sige, at vi kan diskutere herfra og til dommedag, hvad vi tror der vil ske; men vi har i hvert fald klart understreget det fra Folketingets talerstol her i dag og også under førstebehandlingen, og så har vi i hvert fald det at holde os til bagefter. Og det, der er det kedelige, er, at hvis vi kommer i den situation, som Fremskridtspartiet spør, så er det altså mange patienter, det går ud over. Det er det uhyggelige ved denne her situation.

Så vi håber – i det mindste håbede vi på det i går – at vi i hvert fald kunne få udsat tredjebehandlingen af lovforslaget i 12 søgnedage. Det fik vi kun positive meldinger på fra CD's ordfører, fru Addi Andersen. Det er meget beklageligt for os at se, at man ikke ønsker at stå ved det, man skriver i betænkningens bidrag, nemlig at et lovforslag gennemtvinges med utilstrækkelig tid til at kigge på de vidtrækkende konsekvenser, det vil få. Hvorfor er man så ikke gået med til at udsætte det ved at lave en underskriftsindsamling, så vi kunne få udsat tredjebehandlingen af det her forslag i de 12 søgnedage?

Derfor kræver Fremskridtspartiet også i dag en afstemning om tredjebehandlingen. Vi mener, at vi i det mindste bør stemme om det her i salen, således at vi kan få en tilkendegivelse af, at det er helt uacceptabelt for Folketinget at gennemføre en lovgivning på den måde, særlig en lovgivning, der har så vidtrækkende konsekvenser, som tilfældet er her.

Og vi håber så på, at man vil vise her i Tinget, at man er meget utilfreds med den behandling, som gives både Folketinget og de mennesker, de borgere, patientforeninger og for den sags skyld andre, der vil være interesseret i at komme i deputation. Vi vil se nogle kedelige konsekven-

ser af det her lovforslag; det mener vi i hvert fald i Fremskridtspartiet.

Addi Andersen (CD):

CD har allerede sagt, så det ikke kan misforstås, at vi ikke ønsker dette lovforslag vedtaget.

Vi synes derudover, at hastebehandlingen af de omfattende indgreb både af hensyn til patienterne og til de forskende medicinvirksomheder grænser til det skandaløse.

Her til morgen kom der svar på en lang række spørgsmål, som CD har stillet til forslaget, og de viser med al tydelighed, hvor nødvendigt det er, at vi får en grundig gennemgang i en fornyet udvalgsbehandling mellem anden og tredje behandling. CD ønsker altså ministerens forslag tilbage i udvalget.

Regeringen har jo ikke villet bøje sig for kravet fra CD, Venstre og De Konservative om at dele forslaget op i to, og der har ikke kunnet findes et flertal for at gøre det. Det beklager vi, og vi begriber det ikke.

CD vil normalt ikke modsætte sig dispensation fra de normale tidsfrister, men vi føler os så presset i denne situation og mener, at konsekvenserne af ministerens forslag er så alvorlige, at CD har besluttet sig for at støtte Fremskridtspartiets forslag om at hindre hastebehandling og stemme for deres forslag.

Og endelig fastholder CD, at der er tale om et brud på en aftale om finansloven.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Ja, årsagen til, at jeg går op nu, er simpelt hen, at jeg spurgte, om sundhedsministeren havde bedt om ordet, og jeg vil gerne gentage mit spørgsmål, for vi skal have svar på det.

Mit spørgsmål går så simpelthen ud på: Hvorfor fik alle de ordførere, der var til stede torsdag aften ved det ellers gode møde hos ministeren, usandfærdige oplysninger om det, der er det helt, helt centrale i dette her forslag til lovgivning? Vi fik oplyst, at i både Holland og Tyskland var der analog substitution, således at apotekerne altså har lov til at udlevere et andet præparat.

Det har nu vist sig, at det var en – vi må ikke bruge ordet løgn, og det vil jeg så ikke bruge, men bare sige, at det var en usandfærdig oplysning, vi dér fik. Og det var usandfærdigt med henblik på det centrale i hele det her lovforslag.

Det vil sige, at den radikale ordfører, som desværre ikke var til stede, nok også har haft en

helt forkert viden om det her. Normalt ville det her aldrig nogen sinde have været radikal sundhedspolitik, og det undrer mig utrolig meget, at vi om det helt centrale i det her lovforslag får en fuldstændig usandfærdig oplysning.

Jeg anmoder om et svar fra ministeren.

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg skal bare kort meddele, at Dansk Folkeparti kan støtte de ændringsforslag, der er stillet af CD, V og K. Vi er ikke enige i de konklusioner, som forslagsstillerne kommer frem til i betænkningens bidraget, men fordi det hele tiden er fremgået, at det her forslag er noget sjusk, som skal jaskes igennem Folketinget, synes vi, at det kan være hensigtsmæssigt at dele det op i to for dermed at give bedre tid, end der hidtil har været, til at diskutere alle elementer i forslaget.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Det er fru Addi Andersens indlæg, der kalder mig herop. Jeg vil gerne spørge CD, hvordan de vil forklare påstanden om bruddet på finanslovsaftalen. Vi er gjort bekendt med, at CD har sendt et brev til statsministeren i oktober måned, der omhandler det her indgreb; men der står direkte i finanslovsaftalen, som vi ved at CD står bag, at hvis en aftale ikke kan opnås, så vil man skride til dette indgreb.

(Kort bemærkning).

Addi Andersen (CD):

CD står fuldt ud ved aftalen om at spare 150 mio. kr., men vi er ikke enige i måden, og det gjorde vi allerede opmærksom på under finanslovforhandlingerne.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Jeg synes, jeg savner en udmelding her i salen fra Enhedslisten og SF om deres forhold til de ændringsforslag, der er stillet her til andenbehandling.

Jeg kan ikke rigtig forstå, hvis Enhedslisten kan være garant for, at man nu må erkende, at mange af de patienter, som i fremtiden vil få udleveret medicin, vil stå med en usikkerhed, fordi det jo meget let kan komme dertil, at patienterne fra gang til gang vil få udleveret helt forskellig medicin med forskellig indpakning, med forskellig facon, med forskellig farve, og det vil med usvigelig sikkerhed bidrage til, at især ældre vil føle en meget større usikkerhed,

end de har gjort tidligere, hvor de har kunnet være sikre på at få den samme medicin fra gang til gang.

Og så afventer også jeg med spænding sundhedsministerens svar på de stillede spørgsmål.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Sundhedsministeren *har* bedt om ordet.

Fru Vibeke Peschardt for en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg vil gerne endnu en gang spørge fru Addi Andersen, hvordan hun mener det kan være et brud på finanslovaftalen, og jeg vil nu læse højt fra den. I ét af bilagene står der om medicin:

»Sundhedsministeren forventes inden den 1. april at indgå en aftale med medicinindustrien, som sikrer en reduktion i sygesikringens udgifter til medicin på 150 mio. kr. i 1997. Amternes bloktilskud reduceres tilsvarende. Hvis det mod forventning viser sig umuligt at indgå frivillige aftaler, indføres en såkaldt omvendt G-ordning, analog substitution eller andre initiativer, der udformes, så de styrker priskonkurrencen og i samme omfang som en aftale bidrager til lavere medicinudgifter.«

Jeg vil gøre opmærksom på, at V, K og CD står bag finanslovaftalen, og jeg vil gerne høre fru Addi Andersens kommentar hertil.

Kjeld Rahbæk Møller (SF):

Jeg kan oplyse, at SF uden betænkelighed vil stemme imod ændringsforslagene og for lovforslaget ved tredje behandling.

Dét, det her drejer sig om, er, at Danmark har nogle af de højeste medicinpriser i verden. Det har vi, fordi medicinalindustrien kan udnytte situationen. De har ikke været villige til at forhandle om nedsættelse af priserne. Så må vi tvinge dem.

Og med hensyn til den hetz, der nu kører, om, at pensionisterne vil få snart den ene og snart den anden slags medicin, så kan de pågældende bare på apoteket bede om at få den samme analoge medicin, som de fik sidst, og den kan de få hver gang.

Bruno Jerup (EL):

Jeg synes, at det er interessant, hvordan en række af de borgerlige partier benytter lejligheden til at skubbe syge mennesker, patienterne, foran sig i deres spil for at sikre, at medicinalindustri-

en kan bevare pengene i deres egen kasse og kan uddele dem til aktionærene i Novo og andre steder. Det synes jeg er interessant.

Jeg vil lige læse lidt op fra det betænkningssbidrag, som er afgivet i udvalget. Der står:

»Ud over det i lovforslaget nævnte krav om behandlingsmæssigt set sammenlignelig virkning vil det blive krævet, at lægemidlerne har samme virkningsmekanisme, og at de i bivirkningsmæssig og interaktionsmæssig henseende også er sammenlignelige.«

Det betyder, at den analoge substitution tager udgangspunkt i, at man får dannet nogle grupper af stoffer, som ikke bare ligner hinanden, men også har samme bivirkningsprofil og samme interaktionsmæssige egenskaber.

Det betyder bl.a., at det sludder, vi kunne høre i fjernsynet i går aftes fra fru Mimi Jakobsen om, at de såkaldte insulinpinde sådan skulle blive bunket sammen med alle mulige andre præparater, og at man derfor vil få en helt anden type behandling, er noget værre sludder, som er i direkte modstrid med lovforslaget og med den betænkning, der foreligger. Det vil lige præcis være sådan, at disse insulinpinde på grund af deres særlige behandlingsmæssige karakter og virkning ikke vil blive bunket sammen med andre præparater. Og det betyder, at de patienter, der har brug for disse insulinpræparater, vil få dem ved, at lægen skriver minus G og skriver det pågældende præparat. De vil få det, og de vil få 100 pct. tilskud, for sådan er det med insulin.

Og derfor er det noget vrøvl, at det vil betyde fordyrelser. Det vil det kun i ganske specielle tilfælde, hvor det er sådan, at lægen og patienten insisterer på at få et meget, meget dyrt præparat, som har nøjagtig samme virkning og nøjagtig samme sammenlignelige bivirkning, og som har samme interaktion. Hvis lægen og patienten insisterer på det, vil der i disse specielle situationer, og det er sådan set ikke forskelligt fra i dag, kunne komme en ekstra betaling, og sådan er det. Dermed er der sådan set ikke noget særlig nyt i forhold til det, der foregår i dag.

Faktisk kan man sige, at den her lov, i modsætning til det, der gælder i dag, faktisk betyder et løft, fordi vi pålægger lægerne, opfordrer lægerne til i langt højere grad at overveje, hvad det er for noget medicin, de udleverer til borgerne. Det kan faktisk betragtes som et positivt løft.

Men det er ganske rigtigt, at det vil koste industrien nogle penge. Og det er ganske rigtigt, at borgerne som tendens vil spare nogle penge. Og det er ganske rigtigt, at staten vil spare nogle penge.

Det er et godt lovforslag.

Henriette Kjær (KF):

Jeg bliver nødt til at sige til fru Vibeke Peschardt, at vi stemte imod det ændringsforslag, hvor de her elementer var indeholdt, og derfor kan det jo ikke undre, at vi nu også er imod det lovforslag, der ligger.

Vi vil gerne være med til at spare 150 mio. kr., men vi vil også gerne være med til at have indflydelse på, hvordan man så i givet fald skulle finde pengene. Men man har overhovedet ikke været interesseret; man har haft en aftale med SF og med Enhedslisten, og det har man stillet sig tilfreds med. Og det kan ikke undre, at vi nu har den diskussion, som vi har i dag.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil godt i min besvarelse tage udgangspunkt i et udtryk, som hr. Jan Køpke Christensen anvendte. Han sagde: Det går ud over patienterne.

Ja, hvad er det for en virkning, det får for patienterne? Det får den virkning, at medicinen bliver billigere. Det bliver den, fordi der bliver indført en stærkere priskonkurrence i den kombination, at der nu sker en fastfrysning af priserne – altså et prisstop – og så indførelse af den omvendte G-ordning. Og hvis det er at lade det gå ud over patienterne, ja, så vedstår vi os det med meget stor glæde.

Så vil jeg godt derudover tage udgangspunkt i Venstres og De Konservatives påstand om, at det her er noget værre noget, og at man ikke har noget overblik over, hvad der bliver gennemført.

Jeg vil godt bede ordførerne om at tænke tilbage på førstebehandlingen. Under førstebehandlingen gav jeg en række meget klare oplysninger om, hvordan indførelsen af den omvendte G-ordning, men først og fremmest den analoge substitution, kom til at finde sted.

Jeg gjorde opmærksom på, at for at man kan lave dette ordentligt og seriøst, skal det igennem en længere proces i Levnedsmiddelstyrelsen. Jeg gjorde også opmærksom på, at dér vil der være en langvarig gennemgang af de forskellige produkter, som så skal grupperes sådan, at man i praksis kan se, hvad der præcis kommer til at svare til hinanden.

Så det er et falsk billede, man nu i dag forsøger at stille op, som om det her fra i morgen kommer til at fungere i forhold til patienterne. Hele vores pointe har jo netop været, at det skal igennem en meget streng lægefaglig vurdering, og at det praktiske resultat af den del af lovforslaget først bliver udmøntet om et års tid.

Jeg sagde også under førstebehandlingen, at der bliver tale om et samarbejde med Lægeforeningen, der bliver tale om et samarbejde med patientorganisationerne og al den sagkundskab, der i øvrigt findes på området.

Så jeg synes ikke, det er rimeligt, at man her forsøger at skildre det, som om vi med bind for øjnene kaster os ud i en ny måde at agere på, som vil være til ugunst for patienterne.

Det, der er tale om, er, at vi nu får en bemyndigelse til at sætte dette lægefaglige arbejde i gang, og først når det er afsluttet, vil vi i praksis komme til at kunne gennemføre det. Dermed turde det være manet i jorden, at det her er hastværksarbejde, hvor vi ikke rigtig ved, hvad vi har med at gøre.

Og så til spørgsmålet, som hr. Jørgen Winther rejste, og som flere andre også har været inde på, om den analoge substitution. På det ordførermøde, der blev afholdt sidste torsdag, hvor der skete en teknisk gennemgang af lovforslaget, er det helt korrekt, at dér skete en meningsudveksling over bordet om den analoge substitution og også om, hvordan forholdene er i andre lande.

Det er også korrekt, at en embedsmand som svar på spørgsmål henviste til, at man i Tyskland og Holland har ordninger, som på en eller anden måde godt kan kaldes en form for analog substitution. Det mener jeg ikke er ukorrekt, men ordningerne er ikke umiddelbart sammenlignelige med det, vi nu gennemfører, for i Tyskland indebærer det, at tilskuddet til et lægemiddel udregnes på baggrund af priserne på bl.a. analoge præparater. Det er også sådan, at de praktiserende læger i Tyskland har mulighed for at ordinere generisk, dvs. at apotekeren ved udleveringen skal vælge mellem generiske præparater.

I Holland har man også et referenceprissystem, hvor tilskuddet til et lægemiddel udregnes i forhold til prisen på analoge produkter. Lægerne i Holland har ikke mulighed for at vælge, om der på apoteket skal foretages en analog substitution.

Man kan aller-, allerhøjest sige, at det svar, der blev givet på spørgsmålet under det ordfører-

møde, var en smule upræcist, men jeg synes, det er fuldstændig urimeligt – også på baggrund af de svar, der er givet efterfølgende – at påstå, at der er givet forkerte eller egentlig misvisende oplysninger fra den pågældende embedsmand.

Så vil jeg godt sige nogle ganske få ord om påstanden om aftalebrud i forhold til finansloven:

Det er helt korrekt, som det blev sagt under førstebehandlingen, at CD under forhandlingerne jo fremdrog et brev. Det var fra den 24. oktober. Det var et brev, der var stilet til finansministeren og til de to CD-ministre, der dengang deltog i regeringen. I dokumentet har CD bl.a. nogle synspunkter på sundhedsområdet, og dér gav man udtryk for, at man var stærkt imod.

Man kaldte det uantageligt med et indgreb, som indeholdt en omvendt G-ordning og analog substitution. På den måde vendte man sig så imod to af de væsentligste konkurrencefremmende elementer, der nu indgår i lovforslaget, og det er selvfølgelig også politisk tankevækkende.

Efter den 24. oktober blev der så mellem regeringen, som CD som bekendt var medlem af, og partierne ført forhandlinger om finansloven for 1997, og der er så med skiftende flertal vedtaget en finanslov, som CD også har stemt for.

I finanslovsdrøftelserne blev det besluttet, at sparemålet på medicinområdet helst skulle findes gennem en aftale med medicinindustrien om prisnedsættelser, men sådan som det fremgik af det, fru Vibeke Peschardt citerede for et øjeblik siden, var der heller ikke tvivl om, at sparemålet i givet fald kunne sikres igennem andre initiativer på medicinområdet, herunder de to, der er i spil nu.

Og det er i al sin enkelhed de aftaler, der blev truffet, dengang da CD var medlem af regeringen. Det er de ting, vi nu fører ud i livet.

Jeg vil godt slutte min besvarelse med at takke de ordførere, som har forstået sammenhængen imellem behovet for en øget pris konkurrence på medicinområdet og så hensynet til, at patienterne ikke skal betale mere end højst nødvendigt.

Jeg vil også godt takke for den forståelse, der er af, at det, vi gør nu, er, at vi sætter en længe savnet proces i gang, hvor den største sagskundskab her på området kommer til at gennemgå hele markedet af lægemidler, hvor man bruger sin ekspertise på at finde ud af, hvilke produkter der kan substituere hinanden, hvor man vurderer bivirkninger, og hvor man i det hele taget

vurderer, hvad konsekvensen vil være i forhold til det, at vi giver større mulighed for, at den enkelte patient kommer til at betale mindre for produkter, der kan det samme.

Den proces starter vi nu. Vi får lov hjemmel til at sætte den i gang.

Der kommer til at gå et lille års tid eller noget i den retning med at forberede det på et meget højt, gennemtænkt kvalitativt niveau, og først på det tidspunkt vil det så komme til at fungere i praksis.

Jeg tror, det er vigtigt, at befolkningen ikke bliver forholdt den meget vigtige oplysning.

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Ivar Hansen):

Folketinget har i dag besøg af Letlands præsident, Guntis Ulmanis.

På Folketingets vegne byder jeg præsidenten hjertelig velkommen her i Folketinget, idet jeg udtrykker ønsket om, at præsidentens besøg må blive vellykket og bidrage til at videreudvikle de gode relationer mellem Letland og Danmark.

Hjertelig velkommen.

(Medlemmerne påhørte stående formandens velkomstord).

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Der vil efter Fremskridtspartiets opfattelse ske det, at de patienter, der får udleveret et analogt produkt, vil få et, der er dyrere end det billigste, så der vil altså blive tale om en ekstra udgift for patienterne.

Ekstraudgiften for patienterne kan i en række tilfælde andrage ganske betydelige beløb, idet der inden for en række områder kan konstateres store prisforskelle mellem analoge produkter, hvilket har baggrund i, at nogle er ældre præparater og andre er helt nye produkter.

Det er vor opfattelse, og det var derfor, jeg sagde, at det kan gå ud over patienterne, der skal have en analog medicin.

Så vil jeg godt sige, at ministeren er glad og står her fra Folketingets talerstol og takker de ordførere, der accepterer dette – undskyld, jeg siger det – rene og skære makværk, der her bliver lavet fra regeringens side. Det, jeg hørte fra ministeren, var, at der nu skulle gives øget konkurrence.

Altså, jeg har sjældent hørt mage til noget, der ikke harmonerer. Det drejer sig om prisstop. Og prisstop har intet med øget konkurrence at gøre. Og det vil jeg gerne have en forklaring på.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Jeg tror, at de fleste, der deltog i førstebehandlingen af sundhedsministerens lovforslag, husker ministerens tale, hvor ministeren jo redegjorde for, at det var en længere proces, vi nu skulle igennem, og at Levnedsmiddelstyrelsen skulle ind og kigge på de produkter, der nu skulle indgå i den analoge substitution.

Netop derfor synes jeg, det er vanskeligt at forstå, at man ikke fra ministerens eller fra regeringens side vil være indstillet på, at man delte forslaget i to dele, så man fik priskontrollen vedtaget nu, og så man fik spørgsmålet om den analoge substitution og alle de andre spørgsmål drøftet på en fornuftig og ordentlig måde. Det ville dog give alle et bedre beslutningsgrundlag, så vi var fri for den her lidt pudsige situation, vi står i i øjeblikket.

Og så må jeg gentage ministerens svar på de spørgsmål, der blev stillet til ministeren om redegørelsen ovre i ministeriet. På en eller anden måde, sagde ministeren, kan det kaldes analog substitution, og det var måske en smule upræcist, det svar, der blev givet. Jeg ved ikke, om jeg må drage den konklusion, at ordførerne på det møde er blevet fejlinformeret.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

For få minutter siden sagde jeg her fra talerstolen, at vi havde fået usandfærdige oplysninger på det vigtige møde torsdag aften i Sundhedsministeriet. Ministeren har så svaret derpå, og ministerens svar var en klar indrømmelse af, at vi havde fået usandfærdige oplysninger. Den måde, ministeren gør det på, er bare at sige, at oplysningerne var lidt upræcise.

Jeg synes, det er katastrofalt og udtryk for rigtig dårligt forberedende lovarbejde, når man det helt, helt centrale angående analog substitution tror, at det findes i andre lande, og det så viser sig, at det var en fejlagtig oplysning. Jeg synes også, det er tankevækkende, at man så kommer med disse forkerte oplysninger.

Jeg vil også erindre ministeren om, at Venstre og De Konservative gav tilsagn om, at vi ikke ville spænde ben for, at det kunne behandles hurtigt inden påske, og det var også på baggrund af, at vi fik at vide, at det fandtes i andre

lande. Men vi står ved vores ord, men samtidig er jeg glad for, at ministeren erkender, at det ikke var sandfærdige oplysninger.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er lidt utroligt, som Venstre svinger sig op på de høje nagler, når man står og taler om fejl-information og urigtige oplysninger. Det er jo ikke andet, end hvad der er normalt, når man er i gang med at drøfte et lovforslag.

Det, det handler om, er, når man stiller spørgsmålene i udvalgene og man så får nogle besvarelser officielt fra ministeriet. Og det er jo klart besvaret: De ordninger, der er i Tyskland og Holland, er ikke hundrede procent identiske med den ordning, som vi agter at indføre her. Det er ikke kommet bag på Socialdemokratiet, og det giver i hvert fald ikke os anledning til at have skrupler over lovforslaget. Vi har klart fået oplyst, hvordan tingene hænger sammen. Vi har også fået oplyst, at man nu nøje vil undersøge, hvordan ordningerne fungerer i de to lande.

Det, som jeg synes er utrolig vigtigt, når man bliver ved med at tale om lovjusk og sige, at det er utilbørligt, er, at der med dette lovforslag bliver en lov hjemmel til at sætte en proces i gang. Det er helt normalt i forbindelse med al mulig anden lovgivning. Der undersøger man, hvordan og hvorledes tingene ser ud, og det, der nu er sagt heroppefra op til flere gange, er, at den proces vil tage omkring et lille års tid. Så der er altså ingen, der i morgen eller efter den 1. får udleveret mere eller mindre tilfældig medicin. Det er noget sludder.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Det er lidt i forlængelse af fru Lone Møller. Det er jo rigtigt, at den proces, man sætter i gang med det her lovforslag, ikke virker i det ganske land fra i morgen. Der vil gå et års tid, inden man faktisk har fået lavet den opdeling i analoge grupper, som forslaget lægger op til.

Det, der er problemet, som hr. Køpke Christensen er inde på, er jo, at der på apotekernes hylde bl.a. står en række ældre præparater, hvis dokumentation er meget tvivlsom, eller hvis dokumentation i hvert fald ikke er undersøgt med kliniske forsøg. Men jeg går naturligvis ud fra, at sådanne præparater, hvis deres virkning ikke er dokumenteret, og hvis deres bivirkninger er tvivlsomme eller udokumenterede eller ikke er kendt, selvfølgelig ikke kommer i gruppe med veldokumenterede nye præ-

parater. Det går jeg naturligvis ud fra er en forudsætning.

Derfor synes jeg, det er helt uvederhæftigt. Den eneste måde, hvorpå det her lovforslag kan få sundhedsmæssige konsekvenser af negativ art, er, hvis vi fra nu af og det næste år frem og de følgende år frem går ud fra, at den danske lægestand vil handle fuldstændig uforsvarligt. Det nægter jeg at tro på.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Ministeren koncentrerer sig meget om at forklare den videre proces for inddelingen af de analoge lægemidler og sagde, at det vil tage cirka et år, og at det skal være grundigt arbejde. Og det lyder jo, som om vi nu skal til at leve med denne omvendte G-ordning, den analoge substitution og den nye, udvidede mulighed for at afslå generelt tilskud af økonomiske hensyn og ikke af lægefaglige hensyn.

Ministeren kaster alle disse elementer på banen, og det ser vi fra Det Konservative Folkeparti faktisk meget kritisk på, for der er blevet nedsat et medicinudvalg, der skal komme med forslag til et nyt medicintilskudssystem. Men på trods af eller selv om vi får et nyt medicintilskudssystem, skal vi leve videre med den omvendte G-ordning og den analoge substitution osv. Hvad er ideen så med det medicinudvalg, der sidder? Tingene er jo dikteret. Det er nogle lappeløsninger, der nu er kastet på banen, og dem skal vi blive ved med at leve med. Så jeg vil godt høre ministerens kommentar til, hvad ideen er med det medicinudvalg, der sidder.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg var meget fascineret af finanslovforhandlingerne, som sundhedsministeren jo af gode grunde ikke var med til en del af. Men jeg må sige til sundhedsministeren, at det, jeg forleden dag betegnede som en uvenlig handling, skal sundhedsministeren passe på ikke at grave sig længere ned i. Sundhedsministeren kan af det brev, vi har sendt til statsministeren, og som jeg med glæde skal give hende en kopi af, læse det rigtige hændelsesforløb, der er anderledes end det, sundhedsministeren her skitserer.

Jeg skal ikke fra Folketingets talerstol i dag afsløre interne forhandlinger i den daværende regering, men jeg vil da godt sige, at hvis sundhedsministeren bliver ved med at fare frem på

den måde, hun gør nu, så kan vi jo blive nødt til at fortælle, hvad der virkelig skete, og det er måske ikke så rart for sundhedsministeren.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg er fuldstændig enig med hr. Peter Duetoft i, at det ikke har noget formål, at man taler sig længere fra hinanden end højst nødvendigt, og derfor var det, jeg i al stilfærdighed gjorde opmærksom på, at der var tale om et brev, der var sendt til finansministeren, til erhvervsminister Mimi Jakobsen fra CD og til sundhedsminister Yvonne Hørløv Andersen fra CD, og at man på et senere tidspunkt alligevel indgik en aftale, som naturligvis alle regeringspartier stod bag. Men jeg er som sagt aldeles enig i, at der næppe er nogen grund til, at vi snakker os længere fra hinanden.

Så vil jeg godt kommentere hr. Winthers påstand om, at der var tale om en usandfærdig, eller jeg tror ligefrem, at man sagde en *løgnagtig* oplysning sidste torsdag.

Jeg vil godt fastholde, at ordet usandfærdig jo dækker over oplysninger, der bliver givet imod bedre vidende. Det ville være en meget grov påstand imod en ledende embedsmand i Sundhedsministeriet, og det er under ingen omstændigheder dækkende for det faktiske forløb.

Det, der var tale om, var, at der blev stillet et spørgsmål, hvortil der blev svaret, at man mente nok, at der var en ordning med analog substitution i Holland og Tyskland. Det er der også, men ikke på præcis den måde, som vi indfører det på i Danmark. Man kan kalde det en variant eller en anden måde at forsøge at løse præcis det samme problem på, som vi bokser med her i landet. Derfor er det, der fremgår af svaret på et spørgsmål, der er stillet under udvalgsarbejdet, at det er en yderligere uddybning af det svar, der blev givet den aften, og derfor vil jeg godt tilbagevise påstanden om, at der blev ført forhandlinger på et forkert grundlag, eller at der blev givet forkerte oplysninger.

Hvis man på det tidspunkt havde vidst det, skulle man måske have sagt, at der var tale om en variant eller noget i den retning. Men sådan er det jo, når man starter processen omkring et lovforslag. Der er stillet nogle uddybende spørgsmål under udvalgsarbejdet, og dem er der svaret på. Derudover vil der løbende under det kommende års intense arbejde på fagligt niveau ske, som flere af ordførerne har været inde på, en inddeling af lægemidlerne i de grupper, der nu engang er umiddelbart sam-

menlignelige og derfor kan bruges til behandling imod de samme lidelser.

Jeg synes, det er en helt fornuftig måde at sætte den proces i gang på. Nu er der skabt en lovhjemmel til, at arbejdet kan begynde. Så vil man i løbet af det kommende års tid gradvis komme dertil, at man kan trykke på startknappen til denne fornyelse, som vil betyde, at den enkelte patient kommer til at betale mindre for sin medicin, og at der sker nogle besparelser på sygesikringens tilskud. Dermed vil de formål, som man skulle tro alle her i Folketinget betragtede som attråværdige, så være opfyldt.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Så har jeg tre korte bemærkninger indtegnet, og så skønner jeg i øvrigt, at debatten nærmer sig sin afslutning. Den første er hr. Peter Duetoft.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg er enig med sundhedsministeren i, at der ikke er nogen grund til at snakke sig længere fra hinanden. Vi kan stort set heller ikke komme længere fra hinanden i denne her sag, end vi er i øjeblikket.

Jeg vil godt sige, at dér, hvor sundhedsministeren springer over, er, når sundhedsministeren måske ikke ved, men så burde sundhedsministeren vide det, at der i forbindelse med teksten til finansloven var klare aftaler og klare forudsætninger mellem CD og den øvrige regering om, hvordan det afsnit skulle forstås. Og hvis sundhedsministeren ikke er blevet informeret om det, så er det jo et internt problem i regeringen, og det kan vi jo så se, om vi kan pirke lidt til.

Men det er en kendsgerning, at der var nogle klare aftaler, og derfor tager det eklatante løftebrud, som vi stadig væk opfatter det som, udgangspunkt i, at man beholder teksten, som den er, uden at tage forudsætningerne og de omkringliggende aftaler med. Det er dér, vi føler os snydt, og det er det, vi har rejst over for statsministeren, men det vender vi jo så tilbage til.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er min opfattelse, at det er sundhedsministeren, der har ansvaret for, at de oplysninger, der bliver afgivet i Sundhedsministeriet, er korrekte. Det må være ministerens ansvar. Og det, der er tale om her, er en elendig forberedelse,

hvor alle vi 15 mennesker, der sidder, får den oplysning, at der i to andre lande findes den ordning, hvor en læge kan skrive et præparat på recepten og apotekeren derefter kan lave det om og udlevere et helt andet præparat. Det var den klare oplysning, vi alle fik. Det var det, vi drog hjem med, det var det, vi troede på.

Angående, hvad der er løgn, og hvad der er usandfærdigt, vil jeg gerne sige til ministeren, at det, vi lærer i Randers, er, at hvis man siger noget, der er usandfærdigt, så er det en urigtig oplysning. Og hvis man siger noget, der er løgn, så taler man mod bedre vidende. Og det, jeg har sagt hele tiden, er, at vi har fået usandfærdige oplysninger, og jeg vil ikke kalde det løgn, for der har ikke været tale om løgn. Det har været en elendig forberedelse, der har medført, at det har været usandfærdige oplysninger.

Så vil jeg også gerne minde ministeren om, at den Almindelige Danske Lægeforening siger, at der er fare for patienters sikkerhed. Praktiserende Lægers Organisation, som er en udmærket organisation, siger også, at der er fare for patienters sikkerhed. Bare vent, til Allergiforeningen udtaler sig. Den vil sige, at der er kæmpe stor fare for patienters sikkerhed. Ministeren får stor glæde og sorg af det her forslag.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg må indrømme, at jeg ikke var repræsenteret på det pågældende møde. Jeg fik indbydelsen, det skal erkendes, men det var med så kort varsel, at det overhovedet ikke kunne lade sig gøre. Og det viser endnu et aspekt i den måde at haste sådan et forslag igennem på.

Ud over det synes jeg nok, at ministeren burde være klar over, at det er ministerens ansvar, hvad der foregår i forhandlinger bag de lukkede døre, og ministeren burde ikke begynde at drage embedsmænd og deres troværdighed ind i sagen. Det er naturligvis ene og alene ministeren, der har ansvaret, og ingen andre.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg var også med til det omtalte møde i Sundhedsministeriet torsdag aften. Nu var det meget begrænset, hvordan vi i detaljer diskuterede netop det, som hr. Jørgen Winther rejser her, men det er korrekt, at der blev spurgt til det. Det blev oplyst, at man i Holland og Tyskland formentlig havde den samme ordning, og jeg spurgte endda personlig, om det var på det

samme niveau, og der blev svaret, at det ville man undersøge. Svaret foreligger nu, at det ikke er på den samme måde, som vi vil indføre.

Det lyder, som om partiet Venstre, hvis det havde fået en ordentlig information torsdag aften, havde været meget begejstret for dette forslag, men det var ikke det, der var kardinalpunktet for partiet Venstre, og derfor synes jeg, det er en dårlig undskyldning at bruge det her.

Det handler om, at vi er interesseret i at give borgerne billigere medicin. Vi ønsker at få styr på priserne, og det er med helt åbne øjne, at vi også går ind på at ændre på ordningerne efter den fornødne tid, så vi også kan få nogle fornuftige oplysninger om, hvordan det foregår i England og Tyskland, og det fremgår klart af det svar, vi har fået.

Jeg vil gerne bede hr. Jørgen Winther bekræfte, at kardinalpunktet i Venstres bekymring ikke lige nøjagtig var, at de måske ikke fik 100 pct. oplysning torsdag aften. Det har de fået i besvarelsen til udvalget.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Et svar til fru Lone Møller: Dette lovforslag drejer sig helt centralt om, at en læge skriver et bestemt medicinsk præparat på en recept, og at apotekeren så bagefter kan omgøre det og udlevere et helt andet og forskelligt kemisk præparat. Det er det, det drejer sig om, og det, jeg stillede spørgsmål om, var, om den ordning fandtes i andre lande i den civiliserede verden, f.eks. her i Europa.

Derefter fik jeg så et svar om, at det fandtes sandelig i to lande, og så må jeg sige, at mine store betænkeligheder blev lidt mindre, for når dog to andre lande havde den ordning, der muligvis var fornuftig, var det måske mig, der var forkert på den.

Jeg troede på den oplysning, og vi oppositionspolitikere gav samtidig tilsagn om en relativt hurtig behandling inden påske. Vi står ved vort ord – i Venstre står vi altid ved det, vi har sagt – men situationen er den, at hvis vi havde fået den anden information, så var vi ikke gået med til den hurtige behandling, som nu foregår. Så havde vi sagt, at vi skulle have en mere grundig behandling.

Det her er lovsjusk, hastværk, dårlig forberedelse, og det er det elendigste, jeg har set fra Sundhedsministeriet i de 8 år, jeg har været i Folketinget!

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 om deling af lovforslaget i 2 lovforslag:

A. Forslag til lov om midlertidigt prisstop for lægemidler omfattende §§ 1-5 og § 8

B. Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om offentlig sygesikring. (Omvendt G-ordning; analog substitution, udvidelse af fast kronetilskudsordning m.v.) omfattende §§ 6-8

forkastedes, idet 46 stemte for, 59 imod.

Ændringsforslag nr. 2 betragtedes som bortfaldet efter forkastelsen af ændringsforslag nr. 1.

§§ 1-8 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Forhandling om redegørelse nr. R 11: Kulturministerens redegørelse af 4. februar 1997 om idrætspolitik.

(Redegørelsen anmeldt 4/2 97. Redegørelsen givet 4/2 97. Meddelelse om forhandling 4/2 97).

Forhandling

Peder Sass (S):

Traditionen for foreningsdannelse er en væsentlig del af det danske demokrati. Foreningerne varetager en række opgaver, der i andre lande udføres af offentlige myndigheder eller udbydes på det private marked. En forening er et naturligt fællesskab, der eksisterer i kraft af