

Og det er det samme med den femte radiokanal og den radioavis, der skal komme dér. »På niveau med« betyder ikke, at den til evig tid skal følge det niveau, som Danmarks Radio har. Selvfølgelig er det ikke sådan.

Omkring det med kortbølge: Grunden til, at vi ikke har gjort noget ved sagen, er, at vi ikke har et alternativ endnu. Men jeg tror, at i det øjeblik, man laver den næste medieaftale, så er kortbølgevirksomheden noget, der vil blive sat punktum ved.

Og til spørgsmålet om de 16-18 kanaler, som jeg håber på at Danmark får, er det rigtigt, at der er vedtaget en ikkehamstringsplan i EU, altså at man ikke skal kunne gå ind og hamstre kanaler, medmindre man kan bevise, at man også kan bruge dem til noget. Derfor er det vigtigt, at vi får fyldt vores første multipleks ud, og det er vi jo godt i gang med, fordi TV 2 og Danmarks Radio i begyndelsen kommer til at fylde vældig meget i forhold til at få udfyldt den første multipleks, og som jeg også sagde indledningsvis, vil der sandsynligvis blive mulighed for, at der også dér kan komme en kommerciel kanal ind. Men vi er i gang med at udmønte den aftale, som vi oprindeligt indgik på det her område.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Hr. Peter Duetoft for en kort bemærkning.

Jeg skal gøre opmærksom på, at Folketingets talerstol ikke må anvendes til stillingstilbud.

(Kort bemærkning).

Peter Duetoft (CD):

Jeg synes, at ministeren var lidt bly. Bare lige for at sikre mig, at der ikke er nogen forvirring nogen steder, så står der rent faktisk i lovforslaget, at nyhedsformidlingen skal være på Danmarks Radios nuværende niveau. Det er ikke bare »på niveau med«. Der står på nuværende niveau, og det var jo netop for at undgå den der gummi-boldseffekt, som hr. Kim Behnke nævner. Så jeg vil godt bede ministeren bekræfte, at det er det, der står i aftalen og også i lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Kulturministeren (Elsebeth Gerner Nielsen):
Det er det, der står.

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

Afstemning

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kulturudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 117: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Midlertidig ophævelse af regler om ydelse af medicintilskud til patienter efter europæiske gennemsnitspriser og indførelse af midlertidige regler om prisfastsættelse).
Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Medicin skal ikke være dyrere i Danmark end i det øvrige Europa. Det var det fornuftige og logiske synspunkt, der var baggrunden for forslaget, der blev vedtaget den 31. maj i år, hvor de europæiske gennemsnitspriser blev grundlaget for tilskudsberegning.

Patienternes enorme medicinregninger det sidste stykke tid har gjort det helt klart, at medicinindustrien ikke levede op til forventningerne om at sænke priserne til det europæiske niveau. Patienterne kom til at betale. Det var absolut ikke meningen.

Derfor tilslutter vi os ministerens forslag om midlertidigt at suspendere de gældende regler, dvs. i tidsrummet fra den 17. november og til og med den 24. juni næste år. Priserne fastlåses på det niveau, virksomhederne har anmeldt med dette forslags fremsættelse den 17. november.

Prisen på tilskudsberettiget medicin nedsættes til det europæiske niveau, hvis dette overstiges. Prisen pr. 17. november gælder til og med den 24. juni.

I den samme periode vil det udvalgsarbejde, ministeren sætter i gang, finde frem til, hvordan vi sikrer, at medicinpriserne i Danmark fremover er på det niveau, der var tilsigtet den 31. maj, altså de europæiske priser.

Det er fortsat Socialdemokratiets opfattelse, at medicin i Danmark ikke skal være dyrere end i det øvrige Europa. Ja, det er ikke bare Socialdemokratiets opfattelse, men en opfattelse, vi deler med de partier, der er bag den aftale, der er grundlag for dette forslag.

I den periode, hvor udvalget arbejder på at nå en løsning, skal patienterne naturligvis være sikre på, at de trygt kan hente den nødvendige medicin på apoteket uden frygt for prischaos, og det kan de med dette forslag.

Patienter, der kan vente med at hente medicin til på fredag, undgår prischaos og den overraskelse, det har været at gå på apoteket og ikke vide, hvilke priser man blev præsenteret for fra gang til gang. Hvis man kan, så anbefaler jeg altså, at man venter med at hente medicin til på fredag.

Vi støtter naturligvis også forslaget om, at hvad enten patienten har overskud eller underskud på tilskudsregnskabet, så kan dette overføres til den nye tilskudsperiode.

Vi vil medvirke til et hurtigt udvalgsarbejde og til de dispensationer, der er nødvendige for at gennemføre forslaget meget hurtigt.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Enhedslisten støtter selvsagt, at medicinindustrien skal sætte priserne ned.

Når vi ikke gik med i aftalen i sidste finanslov, var det jo, fordi vi sagde, at det her går ud over patienterne, ud over de syge, de kommer til at betale, de bliver taget som gidsler.

Det, der er mit spørgsmål, er: Hvad er der egentlig talt nyt? Det er altså sådan set ikke, fordi jeg vil håne dem, der nu er kommet på bedre tanker, men der er jo ikke noget nyt. Og når vi også igen kun laver en midlertidig suspension af reglerne, så er det, fordi man stadig væk vil opretholde den trussel, der ligger i, at man kan fratage støtten til medicin, hvor priserne er for høje.

Derfor vil jeg godt spørge: Var det ikke under alle omstændigheder forkert overhovedet at indføre denne her regel, og hvorfor ophæver man den ikke fuldstændigt i stedet for bare at suspendere den?

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Hensigten med reglerne var at indføre et konkurrencemoment i lægemiddelindustrien, således at priserne ville blive nedbragt til det ni-

veau, vi talte om. Det er jo fortsat målet, og det er også målet for udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jo, men den mekanisme, et bredt udsnit af partier i Folketinget valgte at tage i anvendelse ved sidste års finanslov, var, at hvis målet ikke opnås, fjernes støtten, og dermed går det ud over patienterne, ud over de syge. Det, jeg ikke forstår, er, hvorfor man opretholder mekanismen. Man suspenderer den i et halvt år, men så er man indstillet på at genindføre den. Det forstår jeg ikke en brik af.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Man er selvfølgelig i forbindelse med udvalgsarbejdet indstillet på at se på, om der er elementer, der kan gøres bedre, så tingene kan fungere mere hensigtsmæssigt for alle parter, og vi tror på, at de partier, der deltager i udvalgsarbejdet, godt ved, hvordan lovgivningen bliver, hvis de ikke i fællesskab når frem til en fornuftig model. Så vi tror på, at parterne finder hinanden.

Preben Rudiengaard (V):

Lov nr. 469 af 31. maj 2000 om ændring af medicintilskudsregler, også kaldet europæiske gennemsnitspriser, har nu ved implementeringen vist sig at være problematisk, idet en række af vores kroniske patienter er kommet i klemme i form af en øget egenbetaling.

Det er beskrevet forskellige steder, at kroniske patienter ikke har haft råd til medicinen og derfor ikke har fået en sufficient behandling. Det vil vi på ingen måde være med til at acceptere i Venstre.

Ministeren har på sin sædvanlige facon lagt hele skylden på medicinalindustrien. Den er blevet beskrevet som den store skurk, idet det er ministerens opfattelse, at hele problemet skyldes, at medicinalindustrien ikke som helhed har sænket priserne til europæisk gennemsnit, og derfor er patienterne blevet gidsler.

Efter Venstres opfattelse skyldes problemet snarere, at hele dette tilskudssystem er så komplekst og fyldt med problemer, at det ikke er til at håndtere og forstå for almindelige mennesker og heller ikke for de såkaldte specialister på området, bl.a. indebærer tilskuds- og udregningssystemet en række muligheder for at regne gennemsnit ud efter forskellige metoder, hvilket gør

forholdet totalt uoverskueligt og også manipulerbart.

Da vi således i aftalepartierne kunne se problemerne for patienterne og det uholdbare i systemet, aftalte vi, at reglerne om tilskud til europæiske priser blev suspenderet, og at der blev indført et loft over priserne på tilskudsberettigede lægemidler.

Samtidig blev der aftalt, at der skulle gennemføres et udvalgsarbejde for at finde et tilskudssystem, som er moderne, gennemsigtigt og enkelt i sin opbygning. Udvalget skulle bestå af aktører, der til daglig håndterer medicin og især dem, som må forklare patienterne tilskudssystemets forhold: Lægemedelindustriforeningen, Danmarks Apotekerforening og Lægeforeningen.

Det kan derfor undre, at ministeren på eget initiativ og uden om aftaleparterne sniger en passus ind om, at modellerne skal sikre, at priserne er på europæisk niveau, når nu aftalen efter vores opfattelse lød på, at vi skulle have nye modeller for at sikre, at patienterne kunne få den bedste medicin til de rigtige priser.

For at Venstre kan tilslutte sig dette lovforslag, må vi stille som betingelse, at der udarbejdes et defineret kommissorium, som skal fremkomme med forslag til forenkling af det fremtidige tilskudssystem, samt at der sker en fastlæggelse af niveauet for industriens priser på tilskudsberettigede lægemidler.

Det nedsatte udvalg skal gennemgå tilskudssystemet med udgangspunkt i de fastlagte egenbetalingsgrænser. Udvalget skal forenkle de eksisterende regler, således at det bliver lettere at administrere og lettere at forstå for vores patienter.

Udvalget skal fremkomme med forslag til, hvilke lande der skal indgå i prissammenligningerne, og hvorledes disse sammenligninger teknisk skal gennemføres.

Jeg kan derfor ikke på det foreliggende grundlag tilslutte mig dette lovforslag, uden at vi nøje får specificeret kommissoriet for dette udvalg, som var en forudsætning for, at Venstre kunne medvirke til, at tilskuddet til europæiske priser blev suspenderet frem til 25. juni år 2001.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

For det første forstår jeg ikke rigtig hr. Preben Rudiengaards udlægning af kommissoriet, for her står der, at det er regeringens hensigt, at der i den periode, hvor suspensionen af reglerne om

tilskud til den europæiske gennemsnitspris og den særlige prisregulering er i kraft, gennemføres et udvalgsarbejde med henblik på at anvise modeller til sikring af målsætningen om at sikre priserne i Danmark på det europæiske niveau.

For det andet vil jeg gerne sige til hr. Preben Rudiengaard, at hvis industrien havde nedsat priserne til det niveau, der var forudsætningen, så havde vi vel ikke haft noget problem i dag.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Venstre tilsluttede sig denne her lov sidste år, selv om det lå klart, at man tog patienterne som gidsler: De syge skulle betale mere for deres medicin.

Skal jeg forstå hr. Preben Rudiengaards udtalelser her sådan, at Venstre nu er indstillet på fortsat at tage de syge som gidsler, hvis ikke Venstre kan komme igennem med sine krav til, hvordan den fortsatte undersøgelse vedrørende medicinpriser skal foretages?

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Til fru Hanne Andersen vil jeg gerne sige, at det der med europæisk gennemsnitspris har jo vist sig at være noget kompliceret. Der er højratelande, der er lavratelande osv., og det er jo så et af de problemer, vi kan se, og det er jo der, vi anfægter kommissoriet lidt. Men jeg håber, vi under udvalgsarbejdet kan få sat på plads, om det er et europæisk gennemsnit, og hvor meget der indgår i dette europæiske gennemsnit.

Så bliver der spurgt: Hvis industrien nu havde nedsat priserne? Jamen industrien har da nedsat store dele af priserne – jeg tror, det er omkring 40 pct., der ligger under det gennemsnitlige europæiske niveau – så det har den gjort. Men det er jo så komplekst og kan regnes ud på mange måder, og det er derfor, vi lægger op til en forenkling af dette system.

Til hr. Frank Aaen, der spørger, om de syge skal betale mere for medicin: Jamen de syge kom da ikke til at betale mere for medicin. Det var ikke det, der var intentionen. Det er jo derfor, vi laver tingene om nu, for det har vist sig at være fejlagtigt og ikke et ordentligt system, vi har baseret det på, og derfor prøver vi nu at lave nogle andre modeller, som er meget nemmere at overskue for alle parter.

Jeg præciserede også, at ifølge Venstres oplæg er det sådan, at patienterne skal have den rigtige medicin til de rigtige priser, og er man kronisk

syg, så skal man kun betale efter det system, der er i sygesikringslovens § 7, altså ikke mere end 300 kr. pr. måned, svarende til 3.600 kr. pr. år.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det sidste ville jeg nu ikke stå og prale med. Jeg synes ikke, at man skulle betale så meget som kronisk syg, jeg synes, at man skulle have sin medicin gratis.

Men det, jeg spurgte om, var: Stemmer Venstre for dette her forslag? Ja eller nej? Forudsætningen for, at vi får bragt priserne ned, så man på fredag kan få sin medicin til en ordentlig pris – stadig væk for høj, men ordentlig i forhold til tidligere – er, at dette lovforslag vedtages.

Det var uklart i Venstres ordførertale, om Venstre vil stemme for eller imod lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne præcisere entydigt og i utvetydige vendinger over for hr. Frank Aaen, at Venstre stemmer for, såfremt vi kan få entydige ændringer af det, så det bliver et overskueligt tilskudssystem, vi får, således at patienterne ved, hvad det er, industrien kan finde ud af det, og ministeriet også kan finde ud af det, således at vores tilskudssystemer kommer til at blive ordentligt harmoniseret i dette her land.

Derfor kan vi stemme for, hvis vi får et ordentligt kommissorium, ellers kan vi ikke.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg skal bare takke for den præcisering, som jo oversat til dansk betyder: Hvis Venstre ikke får sin vilje, kommer patienterne til at betale mere for medicinen – ikke bare i dag og i morgen, men også efter på fredag.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne spørge hr. Preben Rudiengaard, om hr. Preben Rudiengaard forudsætter, at resultatet for udvalgsarbejdet kendes, før udvalget er gået i gang.

Jeg kender ikke resultatet, før arbejdsperioden i udvalget er færdig, og derfor kan jeg heller ikke vide noget om tilskudssystemet eller om andre systemer.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Lad mig sige til hr. Frank Aaen, at Venstre er lige så socialt bevidst som hr. Frank Aaens parti og hr. Frank Aaen er, så vi vil da selvfølgelig sikre, at patienterne – de rigtige patienter – får den rigtige medicin til de rigtige priser, men i øjeblikket er det ikke et godt system.

Mit svar er så til fru Hanne Andersen, at det, vi gerne vil lægge op til, er et kommissorium, som bliver entydigt, således at vi er sikre på – og det må være i alles interesse, at vi får et kommissorium – at tilsynssystemet bliver lavet på en sådan måde, at det rammer de rigtige patienter, så de ikke kommer til at betale mere end det, der er aftalt i sygesikringslovens § 7.

Formanden:

Fru Henriette Kjær som ordfører.

Henriette Kjær (KF):

Det er altid ærgerligt, når man bliver nødt til at ændre en lov, fordi den ikke fungerer efter hensigten, men det er vi altså nødt til i dag, og det skyldes, at patienterne helt utilsigtet fik nogle meget høje udgifter, som vi i Det Konservative Folkeparti ikke kan lægge navn til. Jeg synes ellers, vi fik lagt op til en holdbar løsning, da vi i foråret vedtog loven om europæiske gennemsnitspriser.

Det er ikke nogen hemmelighed, at jeg har været led og ked af de lappeløsninger, man år efter år har strikket sammen med medicinalindustrien. Nu troede jeg endelig, at vi havde et holdbart redskab, der kunne holde medicinpriserne nede på et rimeligt niveau, uden at vi skal lave kortvarige aftaler, der blot fungerer som et kunstigt pusterum. For mig var loven om europæiske gennemsnitspriser også en garant for ro på området, så vi undgik al snak om pris-kontrol, som nogle her i Folketinget måske kunne føle sig besnæret ved tanken af.

I Det Konservative Folkeparti hører vi altså til dem, der som udgangspunkt synes, det var en god og nødvendig lov, måske lige lovlig bureaukratisk for nu at sige det mildt, men det var dog et godt redskab.

Det viste sig desværre, at priserne ikke hurtigt nok kom ned på det europæiske gennemsnit, hvilket stillede patienterne i en ualmindelig dårlig situation. Daglig kunne vi se i aviserne, hvordan folk var kommet i klemme, ligesom vi har fået mange breve og mails fra folk, der helt berettiget klagede over den meget uventede og

store egenbetaling. Det er vigtigt for Det Konservative Folkeparti, at patienterne kommer ud af den klemme, de er bragt i. Det er helt klart det væsentlige for os.

Dernæst er det vigtigt, at vi nu får en langsigtet, holdbar løsning, og så er det, jeg kan se, nu vi har fået hele lovforslaget med bemærkninger, at det udvalgsarbejde, der skal foregå, kun skal beskæftige sig med, hvordan priserne kommer ned på europæisk niveau, og det var nu ikke helt det, vi ønskede os i Det Konservative Folkeparti. Det har været vores klare opfattelse, at udvalget, der jo er bredt sammensat med deltagelse fra lægemiddelindustrien, Danmarks Apotekerforening, Den Almindelige Danske Lægeforening samt selvfølgelig de relevante myndigheder, skulle se på en langsigtet løsning af hele problematikken på tilskudsområdet.

Hvis øvelsen blot går ud på at få priserne på et europæisk gennemsnit, så kunne man jo bare lave en lov, der foreskrev dette. Det ville så blive uden vores deltagelse. Men hvad skal vi så med det her udvalg?

Vi vil altså gerne have, at ministeren i dag bekræfter over for os her fra denne talerstol, at udvalgsarbejdet var ment som en konstruktiv foranstaltning, der skulle lave en langsigtet, holdbar løsning.

Vi ønsker, at ministeren skal lytte til industrien, apotekerne og de læger, der sidder med patienterne til daglig, og være åben over for de løsningsmodeller, der forhåbentlig dukker op, som arbejdet skrider frem.

Ingen, hverken patienterne, de praktiserende læger eller apotekerne, kan være tjent med midlertidige løsninger, der kræver konstant omstilling, ændringer af procedurer og lange forklaringer til undrende patienter.

Kort sagt, Det Konservative Folkeparti har store forventninger til dette udvalgsarbejde, og vi vil nødig skuffes. Derfor håber jeg også, at vi kan opnå enighed om, at udvalgets opdrag skal være bredere, end hvad der er lagt op til i bemærkningerne til lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg vil gerne lige på dette tidspunkt benytte lejligheden til at præcisere nogle ting omkring det her udvalgsarbejde, som vi er enige om at iværksætte med deltagelse af også Lægemiddelindustriforeningen, for at rydde eventuelle misforståelser af vejen, som også var ved at brede

sig lidt på baggrund af hr. Preben Rudiengaards indlæg og nu også fru Henriette Kjær.

Jeg vil gerne understrege, at bemærkningerne på det her område ikke er noget kommissorium, men at selve udvalgsarbejdet selvfølgelig vil blive gennemført med den bredde, sådan som vi også havde drøftet det i aftalekredsen, og som selvfølgelig indebærer, at man kigger både på konkurrencefremmende instrumenter og andre instrumenter, der kan bruges til at sikre, at vi i Danmark ikke skal betale mere for lægemidlerne, end man skal i andre europæiske lande. Det er det, der er vores hensigt, og det skal ske på en sådan måde, at vi ikke får den her utilsigtede effekt over for patienterne, som det her helt ulykkeligt er endt med, og som også fru Henriette Kjær jo helt rigtigt beskrev.

Det her udvalgsarbejde anser jeg for at skulle være bredt, hvor man prøver at hente alle de ideer, man kan, for at finde et moderne system, som jeg tror hr. Preben Rudiengaard også nævnte, som også er gennemskueligt i den udstrækning, det overhovedet er muligt på det her område, men som samtidig har det sigte, at vi ikke i Danmark kommer til at betale mere for medicinen, end man gør andre steder.

Og jeg fornemmer egentlig, at vi også på baggrund af de drøftelser, vi har haft mellem partierne, er enige om, hvad det er, der er målet med det her, og jeg ser ikke, der er nogen konflikt at finde her.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Da partierne op til sidste års finanslov blev inviteret til forhandlingovre hos sundhedsministeren, stod det hurtigt klart, at alt var aftalt mellem sundhedsministeren og Det Konservative Folkeparti, herunder den aftale om medicinpriserne, som har fået de katastrofale resultater, vi i dag kender.

Det, jeg vil spørge fru Henriette Kjær om, er, hvorfor man ikke kunne forudse, at det ville gå sådan, for hele mekanismen i loven går jo ud på, at man skal fjerne tilskud og gøre medicinen dyrere for patienterne. Det er jo mekanismen i loven. Den har virket. Medicinen er blevet dyrere.

Jeg mener: Hvad er nyt? Det var jo det, man besluttede skulle ske, og derfor kan jeg ikke forstå, man overhovedet har vedtaget loven. Kunne fru Henriette Kjær ikke prøve at forklare Folketinget og befolkningen, hvorfor Det Konservative Folkeparti syntes, at det var en god aftale, at for at få presset medicinalindustrien skulle

man tvinge patienterne, de syge, til at betale mere for medicinen?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg vil først takke ministeren for bemærkningerne. Dem var jeg meget glad for. Jeg føler nu, vi har et rigtig godt grundlag for at komme videre. Det var meget konstruktivt, så det takker jeg for.

Til hr. Frank Aaen vil jeg sige, at som jeg beskrev i min ordførertale, syntes jeg faktisk, at det var en god lov, at det var en holdbar løsning, så vi ikke hele tiden skulle ud i de uholdbare aftaler, der løb et par år, med medicinalindustrien. Her havde vi fået et redskab, der så ud til at holde priserne nede på det niveau, hvor vi gerne ville have dem.

At det så ikke gik sådan, er til dels et problem med tiden, for vi kan jo se, at det bevæger sig i den rigtige retning, og at man faktisk er begyndt at sætte priserne ned på europæisk niveau. Men man kan selvfølgelig ikke vente på, at det tager den tid, som det åbenbart tager. Det tager længere tid, end vi troede, og vi ønsker ikke, at patienterne i mellemtiden skal stilles i den dårlige situation, som de så står i nu. Så det er altså en tidsfaktor, der er kommet ind i det her, som vi ikke regnede med.

Ja, man kan jo altid blive klog af skade, og det er vi så blevet nu, og nu prøver vi at rette op på det. Det burde hr. Frank Aaen jo ikke være utilfreds med.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det er jeg bestemt heller ikke. Jeg støttede forslaget, fra jeg hørte om det. Jeg siger bare, at når man laver en mekanisme, hvor man helt korrekt siger, at nu vil vi have priserne ned, og så laver en strafmekanisme, der hedder, at kommer priserne ikke ned, så skal patienterne og de syge betale, kunne man da sige sig selv, at det ville føre til en katastrofe.

Man har nu indset, at det ikke virkede. Så er mit næste spørgsmål: Hvorfor ophæver man så ikke den mekanisme fuldstændigt? Hvorfor suspenderer man den kun, for når den er en katastrofe i dag, så er den det selvfølgelig også om et halvt år, hvis den bliver genindført?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Frank Aaen hører kun, hvad hr. Frank Aaen vil høre.

Det, vi lige har lagt op til, som ministeren nu har givet håndslag på, og som bliver udgangen på det her, er jo, at man prøver at se på nogle nye og bedre modeller.

Det er jo netop det, som hele øvelsen går ud på, men jeg kan forstå, at hr. Frank Aaen er lidt skadefro over, at der netop skete det, at loven ikke fungerer, som vi havde ønsket os. Det er så det, og jeg synes ikke, der er mere at diskutere, for hr. Frank Aaen kan ikke blive ved at køre rundt i de samme spørgsmål.

Vi har konstateret, at loven ikke fungerer efter hensigten. Det er vi kede af. Nu retter vi op på det. Vi laver et udvalgsarbejde, der skal se på nogle nye modeller, og det håber vi der kommer noget konstruktivt ud af.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Skadefro? Det ved jeg ikke, men politik går jo også ud på at diskutere, hvor god man er til at lave lovgivning, og det her synes jeg var så indlysende dårligt, at vi sagde fra.

Jeg husker stadig væk den forhandling øvre hos sundhedsministeren, hvor jeg sagde: Det her kan jeg ikke gå med til. Det går ud over de syge. Men det var aftalt med Det Konservative Folkeparti.

Jeg vil så bare slutte af med at spørge, om vi så i dag kan få Det Konservative Folkepartis tilsagn om, at uanset hvordan udvalgsarbejdet forløber de kommende måneder, så bliver den ordning, der af alle i dag med rette bliver karakteriseret som en katastrofe, ikke genindført.

Anni Svanholt (SF):

Vi betaler for meget for medicin i Danmark i forhold til andre lande, og det vil vi ikke finde os i, derfor skal priserne ned. Vi mener, at almindelige forbrugere skal betale mindre og industrien skal betale mere, og at samfundet, dvs. skatteyderne, også skal have en gevinst i form af mindre udgifter.

Vi har længe i SF ønsket at få gjort noget ved medicinalindustriens høje priser, og vi har også stillet forslag om priskontrol. Vi synes, at det offentlige skal bruge sin køberrolle til at skabe et effektivt modspil til medicinalfirmaerne og importørerne, der typisk er meget monopoliserede sælgere.

Det offentlige har i alt for høj grad accepteret medicinalmonopolernes høje priser og ladet skatteyderne og borgerne betale.

Derfor var vi også meget tilfredse med, at der i finanslovaftalen for 2000 mellem regeringen, De Konservative, CD og SF, og som Venstre tilsluttede sig, er blevet taget fat på problemet med for høje priser på medicin.

En række forslag blev vedtaget med det formål at organisere et modspil til medicinalmonopolerne fra det offentlige. Et af forslagene var bortfald af tilskud, hvis medicinpriserne lå over det europæiske gennemsnit.

Et andet forslag, nemlig udbud i licitation af synonyme lægemidler, venter vi på at få godkendt i EU. Rabat til apotekerne ved omkostningsbesparende indkøb er trådt i kraft.

Men medicinalindustrien har mod forventning ikke sat priserne ned til det europæiske gennemsnitsniveau, i det omfang det altså var forudsat ved lovens vedtagelse.

Det har bevirket, at nogle kronikere er kommet i klemme, så de skal betale en meget stor egenbetaling, og sådan skal det ikke være, det har aldrig været hensigten eller meningen med loven.

Ved førstebehandlingen af lovforslaget lagde SF netop meget vægt på, at medicinbrugerne ikke måtte komme i klemme på grund af ændringerne. Jeg fremhævede følgende, og der kan jeg så citere:

»... mener vi, at ingen borger nogen sinde må komme i den situation, at der skal betales den fulde pris for et lægemiddel, og en patient, der er kroniker, skal heller ikke betale mere end maks. 3.600 kr. ... Vi mener, der skal lægges vægt på høringssvarene. Vi har lagt særlig mærke til det høringssvar, der er kommet fra Ældre Sagen, som ønsker, at lovforslagets regler kun gælder for lægemidler, hvor der er mulighed for substitution, og hvor mindst ét af lægemidlerne har fuldt tilskud.«

Dette synspunkt gælder stadig for os. Derfor skal der gribes ind nu, så der kan blive rettet op på de utilsigtede virkninger.

Der bliver et prisstop, og derefter kommer prisen ned på gennemsnittet af europæiske priser. De midlertidige prisforanstaltninger udløber den 24. juni 2001. Og i mellemtiden vil sundhedsministeren iværksætte et udvalgsarbejde med deltagelse af Lægemiddelindustriforeningen og Den Almindelige Danske Lægeforening med henblik på at anvise modeller til sikring af målsætningen om at sikre priserne i Danmark på det europæiske niveau.

Jeg vil gerne understrege, at SF ser frem til en varig løsning, der kan sikre, at priserne kommer

ned på niveau med vore nabolande, og vi mener, at løsningen skal findes og besluttes i denne samling. Ved at sætte tommelskruerne hårdere på medicinalindustrien, kan der her spares penge på medicintilskuddene, som så kan bruges til at gøre kræftbehandlinger bedre og udbygge genoptræning og lave mere forebyggelse, og det synes vi er meget mere fornuftigt.

Med disse bemærkninger vil jeg gerne sige, at vi støtter lovforslaget, men naturligvis vil vi under udvalgsbehandlingen kigge nærmere på det.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Der er jo ingen tvivl om, at vi var meget forundrede over, at SF tilsluttede sig til det her forslag sidste år, men det skal jeg ikke tvære mere rundt i, men bare stille det enkle spørgsmål til SF: Kan vi få SF's tilsagn om, at SF vil blokere for, at den umulige ordning med den virkning, at patienterne og de syge kommer til at betale mere for medicinen, ikke bliver genindført? Det vil sige, at suspensionen bliver erstattet af en fuldstændig fjernelse af reglerne.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg synes, indlægget var lidt gennemsyret af, at den eneste onde djævel er lægemiddelindustrien, og jeg vil gerne spørge fru Anni Svanholt, om hun kan bekræfte, at lægemiddelindustrien ikke har reduceret prisen på en række lægemidler til under det, der hedder det europæiske gennemsnitsniveau. Den påstand synes jeg ikke skal stå uimodsagt. Og så vil jeg gerne spørge, hvad fru Anni Svanholt forstår ved nabolande.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Til hr. Frank Aaen: Det er klart, at jeg ventede det spørgsmål fra hr. Frank Aaens side, og jeg vil blot sige, at jeg synes, det var ærgerligt, at Enhedslisten ikke ville være med i arbejdet på for første gang virkelig at få sat skub i nogle forslag, der kunne bringe prisen ned, men det turde man ikke.

Det har jo ikke, og det har jeg også fået bekræftet her i dag, været hensigten, at der var nogen, der skulle komme i klemme. Vi ville have prisen ned, og da jeg rejste det spørgsmål, sagde sundhedsministeren til mig, at problemet ville være løst, så den situation ikke ville opstå. Så jeg synes faktisk, at vi skulle være dækket ind. Der-

udover vil jeg gerne sige, at det er klart, at vi lægger vægt på, at man finder en løsning, som kan være varig, så vi virkelig kommer ned på det niveau og får priserne ned, som der jo er bred tilslutning til her i salen.

Så til hr. Rudiengaard: Nuvel, nogle af priserne er kommet ned, men vi må jo stadig konstatere, at der er nogle præparater, som ligger 25 pct. over gennemsnittet af de europæiske priser, og det er da en overpris uden lige, som vel ingen kan leve med.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Der var da ikke noget med, at vi ikke turde være med. Altså vi forudså og sagde direkte både til SF og her under forhandlingen i Folketinget, at det ville føre til højere brugerbetaling og føre til, at de syge kom til at betale mere for medicinen. Det ville Enhedslisten ikke være med til, derfor gik vi ud, og det var der en del partier der kunne have lært noget af.

Jeg ved da også godt, at man gør det nu, og det er fint, men jeg fik ikke svar, og jeg vil gerne have svar på mit spørgsmål: Kan vi være sikre på, at SF ikke medvirker til, at den regel, som kan føre til, at de syge kommer til at betale mere for medicinen, bliver genindført?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil gerne endnu en gang sige til hr. Frank Aaen, at vi er meget stærkt optaget af – og det tror jeg faktisk også Enhedslisten er – at vi altså vil have de priser ned. Det er det, vi går efter, og nu vil vi have en varig løsning, og vi ser frem til, hvilke modeller der kan komme frem under arbejdet.

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti er af den mening, at det i videst muligt omfang bør sikres, at borgerne får medicinpræparaterne til de lavest mulige priser. Derfor stemte vi med enkelte ændringsforslag også for lovforslaget i foråret, hvorefter intet lægemiddel kunne få generelt tilskud, såfremt apoteksindkøbsprisen lå over en nærmere defineret gennemsnitspris på det pågældende lægemiddel i Nord- og Mellemeuropa.

Et andet element af forslaget var – og det bliver jeg nødt til at nævne – at disse lægemidler skulle indgå i det tilskudssystem, som blev indført med finansloven for 1999, og som Dansk Folkeparti var stærk modstander af. Det var et

bureaukratisk system, som har voldt rigtig mange problemer for befolkningen for ikke at tale om apotekerne, og som vi stadig mener bør afskaffes.

Da lovforslaget i sin tid blev behandlet, advarede vi samtidig om, at det var en rigtig dårlig idé, at forslagene på apotekerområdet kom etapevis. Det havde været mere hensigtsmæssigt med en samlet gennemarbejdet politik på hele området, som derefter skulle have været vedtaget på én gang.

Den pågældende lov har ikke været i kraft i mere end 3 uger, og den har mildest talt været fyldt med problemer, for den har jo ikke kunnet tvinge priserne ned. Det har gjort, at rigtig mange mennesker virkelig er kommet i klemme, for det er jo de nye tilskudsregler, som Dansk Folkeparti hele tiden har været modstander af, som har ramt visse patientgrupper, bl.a. de kronisk syge og de ældre, og det er efter min vurdering den eneste grund til miseren.

Vi ved udmærket, at man tillige havde forventet, at såfremt der blev skåret ned i de offentlige tilskud, ville medicinalfirmaerne pr. automatik sænke priserne, men det skete bare ikke. At det eventuelt vil ske over tid, at priserne bevæger sig nedad, kan patienterne naturligvis ikke vente på, og derfor skal reglerne og tilskudet suspenderes indtil den 25. juni 2001, samtidig med at der indføres loft over priserne på de tilskudsberettigede lægemidler.

Det er positivt, at der, mens suspensionen er i kraft, samtidig foregår et udvalgsarbejde mellem Lægemiddelindustriforeningen, Danmarks Apotekerforening og Den Almindelige Danske Lægeforening, og jeg kan nu forstå, at også Parallelimportørforeningen og Amtsrådsforeningen samt andre forbrugere vil komme med i det udvalgsarbejde. Nu har Dansk Folkeparti jo ikke været indbudt til disse forhandlinger, men der er én ting, vi er nervøse for, og det er vores vurdering, at der er et sted, hvor kæden hopper af, og det er i § 2, nr. 4, stk. 4, 5 og 6. Vi kan se her, at priserne låses fast, altså at man faktisk lovgiver priserne ned.

På den baggrund mener Dansk Folkeparti, at det er og må blive en svær opgave for alle parter, der deltager i udvalgsarbejdet. Vi synes ikke, det er konstruktivt, det er alt i alt et utrolig udviklet forslag, og det er efter vores vurdering også erhvervsfjendsk over for eksempelvis lægemiddelindustrien. Vi skal huske på, at det er en industri, der eksporterer rigtig meget for Danmark, giver rigtig mange penge til forskning

og har mange ansatte, og selv om man tilbyder industrien at deltage i dette udvalgsarbejde, kan det ikke nytte noget, at man på forhånd har bestemt, hvorledes tingene skal udvikle sig.

Alt afhængig af hvordan udvalgsarbejdet udvikler sig, vil vi forbeholde os ret til at komme med et ændringsforslag eller et betækningsbidrag. Men der skal ikke herske nogen tvivl om, at for vort vedkommende ønsker vi, at patienterne, brugerne, i videst muligt omfang sikres, at de får medicin til de lavest mulige priser.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Årsagen til, at vi behandler lovforslag nr. L 117, er jo netop et udtryk for demokratiet, når det fungerer bedst.

Der er nogle parter, der er gået sammen, fordi det egentlig var tilsigtet – og det har man glemt lidt i dag – at lægge priserne om, så vi fik lidt styr på prisfastsættelsen. Derudover var det tanken, at kronisk syge skulle stilles bedre, og at de mennesker, der kunne betale, men ikke brugte medicinen regelmæssigt, godt kunne betale lidt mere for det, de fik, og det er da egentlig en rigtig smuk tanke.

Men så skete der det, at man samtidig ændrede praksis i kommunerne, idet man individuelt vurderede folks medicinkort, hvor man før havde fået medicinkort, hvis man ikke fik tillæg, eller omvendt. Nu blev det sådan, at hvis man fik tillæg til sin pension, fik man også medicinkort. Det var en generel ordning, som kommunerne fik gennemført, og derfor blev det meget mere problematisk for de mennesker, der skulle hente deres medicin.

Nu har ordningen så fungeret et stykke tid, og i den seneste periode har det vist sig, at vi slet ikke har kunnet holde de løfter, vi har givet, specielt om de 300 kr. i snit på receptpligtig medicin, hvor priserne er blevet højere, end vi havde forventet. Derfor synes jeg egentlig, det er udtryk for, at det er ansvarlige forligsparter, der står bag, når de nu tager sagen op og siger, at det bliver vi nødt til at kigge på igen. Fra CD's side betragter vi det som en time out, hvor vi nu går i tænkeboks og kigger på nogle forskellige modeller for at løse problemet på en bedre måde. Forliget består jo, og det står CD da ved.

Nu er vi altså meget mere ansvarlige for, at der kommer en ordentlig løsning, som både er administrerbar og giver nogle medicinpriser, som folk kan betale. Det har jo aldrig været tanken, at man skulle bruge patienterne som gidsler, som det er sagt flere gange fra hr. Frank Aa-

en, som jeg ikke håber er jaget ud på gangen af det, jeg siger her. Det har faktisk aldrig været tanken, at vi ville skubbe patienterne foran os for at tryne industrien, men det er jo det, der er sket nu, og det er der da ikke nogen der vil lægge ryg til. Derfor bliver vi også nødt til at undersøge, om der kan laves nogle bedre modeller, så vi opnår det, vi gerne vil, både for patienterne og med hensyn til priserne på medicinen.

CD kan støtte, at vi tager forslaget i udvalg og så hurtigt som muligt gør det færdigt, helst så det kan træde i kraft på fredag:

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Helt ærligt: Når man laver et forslag, som går ud på, at man ønsker, at industrien skal sænke priserne, og hvis industrien ikke gør det, reducerer eller fratager man de syge deres tilskud – er det ikke at skubbe patienterne foran sig?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg kan huske, der engang var en, der sagde til mig: Helt ærligt – sådan sagde luskebuksen. Men det kunne jeg aldrig finde på at sige til hr. Frank Aaen.

Jeg vil fastholde, at ideen var at friholde dem, der brugte meget medicin, samtidig med at hr. Frank Aaen og jeg, som ikke bruger medicin så tit, kunne betale noget mere for den, og det var vel i orden. Men for det første opnåede man ikke den besparelse, man havde tænkt sig, og for det andet viste det sig, at man pålagde patienterne noget, der ikke var rimeligt, for de betalte langt mere, end de skulle.

Jeg har fået de samme henvendelser som hr. Frank Aaen, og derfor reagerer vi jo hurtigt. Men det er trist, at hr. Frank Aaen ikke kunne sidde med i forhandlingerne, for så havde vi givetvis ikke stået her i dag.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu tror jeg, fru Yvonne Herløv Andersen blander to ting sammen: dels aftalen om finansloven for 1999, hvor CD var med til at gennemføre generelt højere brugerbetaling for alle syge, og dels aftalen for finansloven for 2000, som indførte den europæiske gennemsnitspris.

Det er den sidste ting, vi beskæftiger os med i dag, og jeg vil sige, at det ligger uden for al tvivl, at aftalen går ud på at presse industrien, og lykkes det ikke, skal patienterne og de kronisk syge

enten fratages deres støtte eller have reduceret støtten fra det offentlige og derfor selv betale mere for medicinen. Det er mekanismen, og jeg kan ikke forstå, at CD på noget tidspunkt har syntes, at det var en god mekanisme at tilslutte sig.

Henrik Svane (RV):

Da Det Radikale Venstres ordfører ikke kan være til stede, skal jeg på fru Lone Saaby Johansens vegne fremføre følgende:

Hensigten med loven, som den ser ud i dag, er rigtig, men vi kan desværre konstatere, at den ikke har givet lægemiddelvirksomhederne tilstrækkelig og hurtigt tilskyndelse til at sætte priserne ned, og dermed er mange patienter kommet i økonomisk klemme.

Det Radikale Venstre vil ikke acceptere, at mange patienter har fået forøget deres egenbetaling ganske kraftigt, fordi der er nogle lægemiddelvirksomheder, som forlanger højere priser, end de gør i andre europæiske lande. På den anden side vil Det Radikale Venstre heller ikke strække våben over for lægemiddelvirksomhederne og acceptere, at overpriser på medicin skal betales via statskassen, og derfor støtter vi dette lovindgreb.

Det er vigtigt for Det Radikale Venstre, at der tages affære hurtigt, så vi med det første får hjulpet de mange patienter, som er kommet i økonomisk klemme. En suspension af ordningen på patientsiden sikrer, at virkningen øjeblikkelig kommer patienterne til gode. Prisstoppet på lægemidler vil sikre, at medicinpriserne kommer ned på det europæiske gennemsnitsniveau, og på den måde undgår vi, at statskassen tages som gidsel af lægemiddelindustrien. Det Radikale Venstre lægger dog også stor vægt på, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at der nedsættes et udvalg, som skal se nærmere på, hvordan industrien frivilligt kan sænke priserne, så vi kan vende tilbage til ordningen, som den oprindeligt var tænkt.

Der er for Det Radikale Venstre tale om et midlertidigt indgreb, som vi naturligvis er villige til at forlænge, hvis lægemiddelindustrien ikke vil indgå en frivillig aftale. Men udgangspunktet for os er, at der skal findes en løsning, der gør, at vi på sigt kan vende tilbage til ordningen, som den fungerer i dag. Ordningen er rigtigt tænkt, og principperne i den er gode.

Med disse ord skal jeg meddele, at Det Radikale Venstre støtter lovforslaget.

Frank Aaen (EL):

Det lovforslag, vi behandler i dag, vil sænke priserne på medicin, og det støtter vi selvfølgelig.

Men jeg vil også gøre opmærksom på, som jeg har sagt et par gange under de korte bemærkninger, at det altså er en lov, som var helt galt tænkt fra starten, som gik ud på at presse medicinindustrien ved at sige, at hvis ikke I sænker prisen, hæver vi udgiften til den medicin, de syge har brug for.

Jeg må sige, at det var komplet ufatteligt, at et Folketing hele vejen fra Dansk Folkeparti til SF syntes, at det var en god mekanisme at sige: Sænker I ikke prisen, hæver vi udgiften for de syge.

Jeg skal så glæde mig over, at man i dag har indset, at det var uklogt, og at det har ført til en katastrofe. Vi gik fra starten imod loven lige præcis med den begrundelse og støtter selvfølgelig også, at den lov suspenderes. Men jeg vil også godt sige: Jeg forstår ikke, at den kun skal suspenderes, og jeg er meget utryg ved, at suspensionen udløber efter, at Folketinget er gået på ferie. For så risikerer vi jo, at den her lov bare genindføres, og at katastrofen kommer en gang mere, og at vi så først, når Folketinget træder sammen igen, kan løse problemet.

Og derfor kan jeg love jer for, at Enhedslisten, inden Folketinget går på ferie, vil afkræve forligspartierne et tilsagn om, at det her altså ikke kommer til at træde i kraft igen. Vi skal ikke have en gentagelse. Det synes jeg er meget vigtigt. Og jeg vil også gerne bede ministeren om at svare på, om vi kan være helt sikre på, at den her gidseltagning af de syge ikke bliver genindført.

Jeg vil også gøre opmærksom på, at det jo kommer oven i – hvilket jeg lige har haft mulighed for at drøfte med fru Yvonne Herløv Andersen før – at et bredt udsnit af partier fra borgerligheden og til og med regeringen året før gennemførte højere brugerbetaling for medicin, og det kommer oven i, at en lang række af landets kommuner skar ned på tilskuddet til medicin til f.eks. pensionister.

Derfor har det gennem 2 år været en katastrofe på det her område, at den ene gruppe efter den anden har måttet melde om, at de ikke havde råd til den medicin, de havde brug for. Og jeg synes, at det brede flertal her i Folketinget, som bør se det her i en helhed, har påtaget sig et meget stort ansvar for, at der er masser af mennesker, der er gået grædende bort fra apoteket

uden medicinen, fordi de simpelt hen ikke havde de penge, der skulle til.

Man er kommet med en konstruktiv løsning undervejs i retning af at sige til de syge: I kan få en kredit til kreditkortselskabet Finax, hvis I ikke har råd til jeres medicin. Jeg synes, det er uanstændigt, og jeg synes, at man er nødt til at prøve at give en sikkerhed for – også i løbet af færdiggørelsen af det her lovforslag – at vi ikke kommer i en ny katastrofal situation.

Så vil jeg sige, at vi selvfølgelig støtter lovforslaget, ligesom vi forleden dag var med til et rette op på den ulykke, der gennem ældrepakken er lavet ude i kommunerne med højere medicinpriser for pensionisterne. Vi gør alt, hvad vi kan for at gå ind og hjælpe, også dér, hvor andre partier har lavet ulykker.

Jeg håber, at det, vi bliver enige om her, er permanent gennem lov at sikre, at medicinindustrien ikke kan tage nogle merprofitter, som den åbenbart i øjeblikket tager i Danmark, hvor den får højere priser for sine ting, end den gør i andre lande.

Men det er lovgivning, der skal til. Det er ikke ved at bruge patienterne, ved at bruge de syge som redskab.

Vi kan altså støtte lovforslaget, men vil under udvalgsarbejdet hæfte os meget ved, hvad der bliver den varige løsning, og sige, at vi altså ikke er trygge ved, at den her suspension bare kan udløbe engang til sommer. Der skal findes en løsning, der er varig, inden da.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg bliver nødt til at gøre hr. Frank Aaen opmærksom på – jeg ved ikke, om jeg misforstod det, han sagde – at Dansk Folkeparti altså ikke var med til at indføre medicintilskudsordningen i sin tid, der skulle give en besparelse på 320 mio. kr. Og noget af det, vi har påpeget her i dag, er, at det kan være en af grundene til den misere, vi i dag står i.

Det er klart, at da vi havde indført denne her lov nr. 469, ville vi prøve på at gøre den bedre for netop den svage gruppe, og det var jo derfor, vi da sagde ja til den lov, der trådte i kraft her den 1. november.

Men jeg giver hr. Frank Aaen ret i, at hele medicintilskudsordningen, hvor der blev egenbetaling på medicin, var en tåbelig lov, der har afstedkommet rigtig mange problemer, ikke alene for partierne her i Folketinget, men også for befolkningen.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg kan forstå på hr. Frank Aaen, at han mener, at vi lige så kan godt køre denne her suspension igennem, færdig, bang, og så har man trynet det hele igennem.

Og på den baggrund vil jeg spørge hr. Frank Aaen, om han ikke mener, at det er i tråd med almindelige, gode spilleregler, at der er flere aktører i sådan nogle ting. Der er lægemiddelindustrien, som selvfølgelig har en interesse i at tjene noget, men vi har også interesse i at have en vel fungerende lægemiddelindustri af hensyn til forskning og nyudvikling i medicin. Så har vi apotekerne, som står dernede og mange gange har store problemer med at forklare patienterne, hvordan de tilskudssystemer hænger sammen, og så har vi også lægerne.

Jeg synes altså, at hr. Frank Aaen roder det ene medicintilskudssystem, det med 500 kr. og så op til 1.200 kr. osv., sammen med det her med de gennemsnitlige europæiske priser. Hr. Frank Aaens argumentation hænger ikke sammen.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes altså også, at det var rædselsfuldt at høre på hr. Frank Aaen, der begyndte at snakke om den ordning, som Apotekerforeningen var begyndt at forhandle med Finax, og som alle politikere tog afstand fra. Så snart det kom frem, at det var den model, man ønskede fra apotekernes side, var alle politikere ude at tage afstand fra dem, der var med i den aftale.

Det hører slet ikke hjemme i denne her debat, men det skal dog præciseres, for det er under lavmålet at bringe det op og beskyldte os andre for, at man vil begynde at lave sådan en henstandsordning.

Og så er hr. Frank Aaens svar på alle spørgsmål åbenbart bare: Gratis medicin til alle. Så løser vi jo alle problemer, for så er der ikke nogen tekniske finurligheder, vi skal ind i. Det er jo ren overbudspolitik. Det er en nem løsning, men det er overbudspolitik. Og hvor vil hr. Frank Aaen finansiere det her henne? Det er jo også på alle mulige andre områder, der skal bruges penge, så det flyver ud ad vinduet. Hvordan vil hr. Frank Aaen finansiere det?

Formanden:

Hr. Frank Aaen.

Vi tager tre ad gangen, så alle vil få ordet, om vi så skal blive ved til efter midnat.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg skal takke den konservative ordfører for at reklamere for Enhedslistens politik. Vi mener, at livsnødvendig medicin bør være gratis. Og det vil vi løse, dels ved at presse medicinpriserne ned for industriens vedkommende, dels ved at give øget tilskud.

Fru Henriette Kjær ved udmærket godt, at hver eneste gang Enhedslisten har været med til at gennemføre udgifter i det her Folketing, har vi også været med til at hente indtægterne, helt i modsætning til Det Konservative Folkeparti og Venstre, som flere gange bare har brugt uden at være med til at finansiere.

Og så vil jeg sige til Venstre og De Konservative, at vi kan konstatere, at lige præcis de to partier har været med til i flere omgange at gøre medicinen dyrere i Danmark. Først med 1999-finansloven med øget brugerbetaling generelt. Dernæst med denne her ordning, der har ført til de katastrofalt stigende medicinpriser for visse grupper af syge, og også ved, at de har ansvaret ude i en lang række kommuner, hvor man har skåret ned på medicintilskuddet til pensionisterne. Det er jo en rigtig fin social holdning, man dér tegner sig for på medicinområdet.

Om Dansk Folkeparti skal jeg bare sige, at Dansk Folkeparti stemte for at reducere eller fjerne tilskuddet til medicin til syge, hvis det var sådan, at industrien ikke nedsatte prisen som forudsat. Man har altså også dér fra Dansk Folkepartis side – selv om man ikke stemte for det oprindeligt – været med til her at bringe nogle mennesker ud i en meget uheldig situation.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Man inddrager forskellige ordninger, bl.a. sygesikringstilskud til medicin, hvor patienterne med de sidste reguleringer kunne få op til 85 pct.s tilskud. Det havde man ikke kunnet få før. Det gik faktisk ud på, at de, der brugte meget medicin, fik meget tilskud. Der er også en bestemmelse i den lovgivning, om, at kronikere kan få gratis medicin, nemlig 100 pct.s tilskud, når de har købt for 3.600 kr. Den regel har heller ikke eksisteret før.

Jeg vil også gerne have hr. Frank Aaen til at bekræfte, at vi altid har haft brugerbetaling på medicin, enten man nu kan lide det eller ej. Det er ikke noget, der er nyindført i dansk lovgivning.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Igen tom retorik fra hr. Frank Aaen.

Det Konservative Folkeparti har jo ikke forringet forholdene for kronikerne, tværtimod. Vi har forringet forholdene for velstillede familier, der godt selv kan betale fuld pris for penicillin til deres børn eller selv kan betale en kurbehandling. Det er helt rimeligt.

Og hr. Frank Aaen har jo ikke noget forslag til, hvordan man kan finansiere de her ting. Det er jo mange, mange penge. Undskyld mig: Igen tom retorik.

Jeg vil gerne have et konkret svar på, hvordan man vil finansiere denne her gratis medicin til alle.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu har jeg igennem hele finanslovdebatten hørt, at Det Konservative Folkeparti vil finansiere alt via de ekstra indtægter, der kommer på olie og gas, fordi det er steget så voldsomt i pris. Og der vil jeg gerne tage Det Konservative Folkeparti på ordet.

Vi synes sådan set, at man straks burde inddrage gevinsten, som jo først og fremmest ryger i lommerne på Shell, Texaco og A.P. Møller. De penge vil vi gerne inddrage straks og f.eks. bruge til at finansiere gratis lægeordineret livsnødvendig medicin. Det vil vi gå ind for. Jeg håber, at Det Konservative Folkeparti vil stå ved sine ord fra hele finanslovdebatten og støtte os i, at vi skal inddrage de merindtægter, enorme profitter i stor milliardstørrelse, der i øjeblikket flyder ned i nogle private lommer. Selvfølgelig kan vi finde ud af at finansiere det.

Det er korrekt, at der var enkelte forbedringer i loven, som blev vedtaget tilbage med virkning fra 1999-finansloven. Det er fuldstændig korrekt.

Vi var også inde i forhandlinger med regeringen og sagde: Vi vil gerne øge tilskuddet til dem, der har mest brug for medicin. Vi vil gerne øge tilskuddet til kronikerne. Men vi er imod, at f.eks. familier med lav indkomst lige pludselig skal af med 500 kr. for livsnødvendig medicin, som var en anden følge af lovgivningen. Og derfor gik vi imod.

Jeg synes også, Socialdemokratiet skulle være gået imod, og vi synes selvfølgelig, det var et skridt i den forkerte retning, når man har som målsætning, at livsnødvendig medicin skal være gratis, ligesom behandlingen er gratis.

Det er jo lidt underligt, at medicin skal koste dyrt, når vi i øvrigt siger, at det skal være gratis, når folk bliver behandlet på et sygehus eller hos lægen. Hvorfor skulle man ikke udstrække det princip, sådan at også medicin til dem, der er syge, betaler alle vi, der ikke er syge, solidarisk over skatten?

Tove Videbæk (KRF):

Målsætningen med det her lille lovforslag er samme målsætning, som regeringen havde for lovforslag nr. L 233, der blev vedtaget i maj sidste folketingsår, nemlig at nedbringe medicinudgifterne i Danmark. L 233, der gennemførte princippet om medicintilskud på basis af europæiske gennemsnitspriser, medførte rod, usikkerhed, utryghed, forvirring og en masse administrativt bøvl. I stedet for lavere medicinpriser har denne lov kostet især ældre og patienter med kroniske lidelser, som Parkinsons sygdom, epilepsi og gift, dyrt.

Ved førstebehandlingen af L 233 nævnte jeg selv rigtig mange problemer, som kunne opstå i kølvandet på denne lov, og de er opstået. Det er det korte af det lange – præcis som forudsagt. Og derfor stemte vi da også imod denne lov.

Derimod var Kristeligt Folkeparti med i forliget omkring den nye medicintilskudsreform, og det står vi ved. Det er vi stadig væk tilfredse med.

Men kort tid herefter, en sen vinternat, laver regeringen så et nyt forlig oveni om gennemsnitspriser på medicin, og samtidig varmede man op til liberalisering på apoteksområdet. Det er ikke så underligt, at befolkningen og især de meget syge, de, der bruger mest medicin, er blevet utrygge og forvirrede.

Formålet med de europæiske gennemsnitspriser var at nedbringe priserne på medicin, men det, loven har resulteret i, er, at man har taget de syge som gidsler over for medicinalfirmaerne. Man har skubbet de kronisk syge foran sig og håbet, at industrien ville give sig. Det er simpelt hen en uetisk og uanstændig behandling af syge mennesker.

Nu vil man så ophæve bestemmelserne i denne lov, som har skabt så meget rod, forvirring, usikkerhed og utryghed, og det er jo sådan set godt nok, men hvor er det dog igen en elendig lappeløsning.

Trods alt er det dog godt, at der bliver sat en stopper for den uanstændige behandling, som de meget syge i Danmark blev udsat for i denne korte tid, hvor denne lov fungerede.

Og så håber jeg, at man i udvalgsarbejdet finder en fair og god løsning, så der til juli næste år er vedtaget en lov, som fuldt og endeligt bringer tingene på plads og i orden.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg vil gerne takke for den debat, vi har haft her i aften om lovforslaget, og også takke for den brede opbakning, der har været til lovforslaget, og de mange bemærkninger, der har været til det.

Jeg tror, det er vigtigt, at vi hermed får signaleret til de danske borgere, at vi generelt her i Folketinget har den opfattelse, at vi ikke skal betale mere for vores lægemidler her i Danmark, end man betaler i andre lande i Europa. Det er sådan det helt grundlæggende udgangspunkt, vi har, og jeg synes, det er glimrende, at vi har fået det understreget én gang til.

Samtidig har vi også signaleret til danskerne, at vi med et hurtigt udvalgsarbejde, og hvis Folketinget kan beslutte sig på torsdag, har en lov, der virker fra på fredag, som indebærer, at vi vender tilbage til situationen fra før den 30. oktober med hensyn til priserne og med hensyn til den måde, vi beregner tilskuddene for patienterne. Samtidig vil vi inden nytår have reduceret de priser, der i dag ligger over det europæiske gennemsnit, til det europæiske gennemsnit. Det tror jeg er en nyhed, som mange vil sætte pris på.

Samtidig er der lagt op til et udvalgsarbejde, hvor vi bredt inviterer de parter, som har særlige interesser på det her område. Det er helt oprigtigt tænkt fra min side og med et virkeligt håb om, at vi kan finde en løsning, som vi alle synes er en varig løsning på opgaven, som både er en løsning, der er til at gennemskue, og samtidig en løsning, som også lægemiddelindustrien, og apotekerne kan leve med, sådan at alle føler, at det udvalgsarbejde er noget, vi har fået et resultat ud af, som vi kan leve med.

Også her er udgangspunktet jo, at vi i Danmark ikke skal betale mere for medicinen end i resten af Europa. Jeg mener, det er vigtigt at understrege, og det vil jeg gerne gøre igen, at vi får et bredt udvalgsarbejde, hvor alle relevante ideer kan afprøves med henblik på, at vi får et enkelt og samtidig virkningsfuldt tilskudsgrundlag, som er det, vi har brug for for at indfri vores målsætning.

Jeg har tillid til, at vi kan finde en løsning, og vi har for udvalgsarbejdet sat en frist til den 1. april. Det er for at sikre, at Folketinget derefter har 2 måneder til at lave den nødvendige lov-

givning, så vi forebygger, at den suspension, som vi nu gennemfører, udløber, inden vi har fået et nyt system sat i søen, og det er så også mit svar til hr. Frank Aaen.

Som sagt: Såfremt Folketinget med et velviligt og hurtigt udvalgsarbejde kan gøre lovforslaget færdigt – det bistår jeg selvfølgelig gerne med, i det omfang jeg overhovedet kan – sådan at Folketinget kan vedtage lovforslaget på torsdag, så kan vi sætte loven i kraft fra på fredag.

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

Afstemning

Formanden:

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

Meddelelser fra formanden

Formanden:

Der er ikke mere på dagsordenen.

Medlem af Folketinget hr. Frank Dahlgaard (UP) har meddelt mig, at han ønsker at stille følgende forespørgsel til statsministeren og økonomiministerne:

»Vil regeringen redegøre for, hvor den mener, grænsen bør gå for ministres brug af statens penge og embedsmænd til fremme og markedsføring af bestemte politiske temaer og budskaber?«

(Forespørgsel nr. F 20).

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 22. november 2000, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 23.05