

[Mejdahl]

Vi fik en ny apotekerlov i 1984. På det område er vi ikke forvante med lovændringer. Siden 1672, hvor vi fik en medicinalforordning, er loven kun fornyet 4 gange. I apotekerloven er det forudsat, at apotekernes bruttoavancer aftales mellem Danmarks Apotekerforening og Sundhedsministeriet for 2 år ad gangen. Det er ligeledes Sundhedsministeriet, der efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen fastsætter regler for, hvordan den samlede bruttoavance, som i år er på ca. 1,4 mia. kr., skal fordeles på de enkelte lægemiddelpakninger. Her er der altså en mulighed for at have styr på en del af medicinpriserne.

Det andet, der ligesom påkalder sig opmærksomhed, er produktionsleddet, altså lægemiddelproducenterne, importørerne og grossisterne. Som industriministeren nævnte, har vi en stor medicinalindustri, der også har en stor eksport. I loven om lægemidler fra 1975 er det henlagt til Monopoltilsynet at føre kontrol med den del af prisdannelsen, der foregår her. Det vil sige, at medicinalindustrien er underkastet den samme priskontrol efter monopol- og prislovgivningen som andre danske industri-erhverv.

Hr. Torben Lund siger, at danskproduceret medicin er betydelig billigere i Norge og Sverige end i Danmark. Hvis det forholder sig sådan, vil danske importører vel kunne hente præparaterne i de nævnte lande, og så vil markedsmekanismerne vel udjævne prisen.

Medicinpriserne, som afspejler omkostninger ved fremstilling, udvikling – altså forskning og forsøg – og distribution, er ikke kun af interesse for forbrugerne. Det offentlige har også stor interesse heri, ikke blot som forbruger, men også fordi det offentlige gennem Sygesikringen betaler halvdelen af patienternes samlede udgifter til medicin eller ca. 1,8 mia. kr. Der til kommer de beløb, der udbetales over bistandsloven.

Vi hører somme tider nævnt i debatter og i samtaler mand og mand imellem, at vi har et stort medicinforbrug i Danmark, og selv om EF-Kommissionens og WHO's undersøgelser bekræfter hinanden og siger, at danskernes medicinforbrug er blandt de laveste i den vestlige verden opgjort både i mængde og i pris, så kan det da godt være, at forbruget og dermed udgifterne til medicin kunne blive endnu lavere, men så er vi ovre i spørgsmålet om det forebyg-

gende arbejde, og det får vi nok lejlighed til at diskutere på et senere tidspunkt.

I Venstre er vi helt indstillet på at støtte sundhedsministeren i de initiativer, ministeren vil tage for at sikre forbrugernes interesser på dette vigtige område, men med skyldig hensyntagen til de andre berørte parter, og her tænker jeg på lægemiddelproducenterne og på apotekerne.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg skal takke hr. Mejdahl for på helt udmærket vis at have bevist behovet for en kommission, der skal kulegrave disse forhold og blotlægge, hvordan det rent faktisk forholder sig.

Jeg synes, der er nogle enkelte ting, som lige er værd at få et svar på.

For det første har vi nu for anden gang i dag hørt en repræsentant for de borgerlige partier sige, at målet er de lavest mulige priser. Var det ikke muligt at få en forklaring på, hvad det betyder? Er det over eller under det nuværende prisniveau? Er der overhovedet mening i det, man siger fra borgerligt hold, eller det bare ord, man sådan hælder ud, fordi man nu skal sige noget?

Desuden blev det sagt fra hr. Mejdahls side, at der er den samme kontrol med medicinalindustrien, som der via Monopoltilsynet er med alle mulige andre brancher. Jamen af den afgørelse, der er truffet den 16. december vedrørende de to førnævnte p-piller, fremgår det helt klart, at lovændringen i 1983 ifølge lovens forarbejder var møntet specielt på lægemiddelindustrien, og at man føler sig forpligtet til netop over for denne industri at fravige de gængse principper. Det er det, der i monopolloven hedder enkeltvarekalkulationsprincippet. Hvordan kan man så fra Venstres side sige, at der gælder de samme forhold?

Bemærkningen om at hente det i Norge synes jeg taler for sig selv.

(Kort bemærkning).

Behnke (FP):

En bemærkning til hr. Jørn Jespersens første indlæg, spørgsmålet om, at når der på markedet var en medicin til behandling af en bestemt sygdom, skulle det ikke være muligt at få godkendt præparater til salg, som dækker de tilsva-