

[Birgitte Husmark]

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

Karen Højte Jensen (KF):

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

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

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

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

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

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

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

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

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

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

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

Mariann Fischer Boel (V):

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

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

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