

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

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

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

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

Sundhedsministeren (Torben Lund):

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

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 38:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af en prisstigningskontrol for medicin.

Af Birgitte Husmark (SF) m.fl.

(Fremsat 2/12 93).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Torben Lund):

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

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

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

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

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