

priskontrol på lægemidler. Da forslaget blev behandlet i Folketinget, havde min forgænger netop aftalt med industrien at lægge loft over lægemiddelpriserne, og det gjorde så i sagens natur et forslag om priskontrol uaktuelt, men denne gang stiller sagen sig anderledes.

SF foreslår nu en generel nedsættelse på 20 pct. af prisen på alle lægemidler. Der er næppe nogen, der er uenig i forslagets målsætning om en nedsættelse af priserne. Både patienter og sygesikring er naturligvis interesseret i lavere medicinudgifter. Der kan derimod være uenighed om valget af de midler, som skal føre frem til målet, ligesom der kan være en forskellig vurdering af, om en prisnedsættelse på 20 pct. nu også er realistisk.

Regeringen er imidlertid enig med forslagsstillerne i, at der er grund til at gøre noget ved de danske medicinpriser. Op gennem 1980'erne steg sygesikringens udgifter til medicintilskud langt stærkere end andre udgifter. Den gennemsnitlige vækst frem til 1992 var meget tæt på 10 pct. om året.

I 1993 så vi for første gang, når vi ser bort fra egenbetalingsgrænsen i 1989 og 1990, et mærkbart fald i udgiftsstigningen. Dengang kom væksten under 5 pct. årligt, og det skyldtes så virkningen af de konkurrencefremmende initiativer, der blev iværksat; det tænker jeg på generisk substitution, fast kronetilskud og parallelimport. Disse initiativer førte til en stærkt øget konkurrence på dele af lægemiddelsortimentet, og det har givet sig udslag i betydelige prisnedsættelser på en lang række præparater.

Vi har i Sundhedsministeriet opgjort, at det danske lægemiddelforbrug på årsbasis er blevet knap 1,5 mio. kr. billigere for sygesikring og patienter tilsammen. Men for at undgå misforståelser vil jeg straks understrege, at det ikke er ensbetydende med, at sygesikringens medicinudgifter er faldet med et tilsvarende beløb, eller at sygesikringen så har sparet de 1,5 mio. i 1994. Tværtimod var væksten i sygesikringens udgifter i 1994 på vej tilbage mod tidligere tiders højder.

Man kan derimod sige, at prisnedsættelserne betyder, at patienter og sygesikring får mere for pengene. Det har været helt afgørende for denne positive udvikling, at vi har kombineret de konkurrencefremmende tiltag, som jeg nævnte tidligere, med et loft over prisen på de lægemidler, som ikke er udsat for samme grad af konkurrence. Det har forhindret, at de virksomheder,

som måtte føle sig fristet til det, har kunnet tjene ind på gyngerne, hvad de satte til på karrusellen.

Jeg vil herefter kort kommentere de enkelte punkter i det fremsatte beslutningsforslag.

Først maksimalpriserne på nye lægemidler. Der er en række velkendte grunde til, at udgifterne fortsætter med at stige, selv om priserne falder, og det er først og fremmest, at der markedsføres nye og bedre, men oftere dyrere lægemidler. Det betyder, at selv om det samlede danske lægemiddelforbrug er nogenlunde konstant, bliver det dyrere og dyrere, og det er selvfølgelig også den udvikling, forslagsstillerne har haft i tankerne, når de så foreslår maksimalpriser for nye lægemidler.

Jeg beklager, at jeg uanset forslagets intentioner ikke tiltror det nogen stor fremtid, for forholdet er det, at efterhånden som det indre marked gennemføres på lægemiddelområdet, vil nye lægemidler blive markedsført til de samme priser overalt i medlemslandene. Derfor har det ikke nogen mening at fastlægge danske maksimalpriser for nyintroducerede lægemidler ved en sammenligning med prisen i andre lande. En vurdering af rimeligheden i prisen på nye lægemidler skal i givet fald ske i fælles EU-regi.

Herefter til forslaget om nedsættelse af priserne med 20 pct. Jeg vil godt i den forbindelse slå fast, at stigende medicinudgifter ikke er noget særlig dansk fænomen. Overalt bliver der taget initiativer til at spare på medicinbudgetterne, og et af de instrumenter, der er taget i anvendelse i en meget lang række lande, er prisnedsættelser, og i mange tilfælde er det sket ved frivillige aftaler med medicinindustrien i de pågældende lande. I andre lande er prisnedsættelserne gennemført ved lovindgreb.

I betragtning af, at de danske priser på en række lægemidler tilmed ligger et pænt stykke over udlandets priser, er det naturligt, at vi også i Danmark skærper interessen for prisens betydning for udgifterne. Når lande som England, Italien, Tyskland, Frankrig, Irland, Holland, Portugal, Grækenland og Spanien alle har gennemført eller er i færd med at gennemføre prisnedsættelser, er der en risiko for, at det danske prisniveau fjerner sig endnu længere fra udlandets.

Som det naturligvis er Folketinget bekendt, aftalte regeringen og de øvrige partier bag finansloven for 1995, at sundhedsministeren skal søge at indgå en aftale med medicinindustrien om en nedsættelse af lægemiddelprisen.