

De forhandlinger indledte vi i Sundhedsministeriet den 30. januar, og jeg regner med, at vi i løbet af de første dage af marts måned vil være klar over, om det lykkes os at blive enige. Efter regeringens opfattelse er en frivillig aftale om prisnedsættelser at foretrække for statslig regulering, så lad os nu se, hvad forhandlingerne fører med sig.

Så til forslaget om omlægning af medicintilskuddene. Hvis forhandlingerne resulterer i lavere medicinpriser, er der, som forslagsstillerne også påpeger, en risiko for, at forbruget af lægemidler stiger. Vi kan jo se, at lande med lavere priser også har et højere forbrug.

Jeg er enig i, at hele øvelsen med at opnå lavere priser ville være spildt ulejlighed eller det, som kunne siges at være værre, hvis de lavere priser blev omsat i øget forbrug. Det er klart, at lægemiddelforbruget ud fra en sundhedsmæssig betragtning skal modsvare det nødvendige behandlingsbehov og hverken mere eller mindre. Derfor er det muligt, at det vil være hensigtsmæssigt at justere medicintilskudsreglerne for at undgå, at lavere priser skal give højere forbrug.

Forslagsstillerne foreslår bortfald af tilskud til medicin til lejlighedsvis brug og lavt tilskud på områder, hvor der skønnes at være fare for misbrug. Det er et konstruktivt udspil, som lover godt for mulighederne for en justering af tilskudssystemet, hvis det skulle vise sig nødvendigt.

Samlet må jeg konkludere, at jeg på baggrund af mine bemærkninger til forslaget's øvrige elementer ikke kan støtte forslaget, idet jeg henviser til det, jeg sagde før om mine forventninger til at opnå en frivillig ordning.

#### **Tove Lindbo Larsen (S):**

I Danmark er medicinpriserne for høje set i forhold til de fleste andre lande i Europa. Det kan der næppe være uenighed om, og enigheden rækker helt fra forbrugerne til amtskommunekasserne, der jo skal dække sygesikringstilskuddene.

Spørgsmålet er som stillet flere gange tidligere, hvordan vi sikrer lavere medicinpriser ud fra de mange hensyn, der skal tages, f.eks. hensynet til et begrænset medicinforbrug over for hensynet til tilstrækkelig sygdomsbehandling, billige detailpriser set i forhold til ens priser i hele landet, effektiv ordination set i forhold til, at kun ca. halvdelen af de praktiserende læger bruger edb og derved ikke får hurtige, fyldest-

gørende oplysninger, og set i forhold til anvendelsen af G-mærkningen i forbindelse med brugerønsker og lægernes frie ordinationsret og til spørgsmålet om produktudvikling og forskning set i forhold til lave forbrugerpriser. Jeg kunne finde mange andre eksempler.

SF vil som anført i beslutningsforslaget gerne have en lovgivning, der styrer prisfastsættelsen på nye lægemidler, og en generel prisnedsættelse på 20 pct. Det er næppe nogen hemmelighed, at Socialdemokratiet gerne havde gennemført en offentlig prisfastsættelse, en maksimalpris, men det har vi i mange år ikke kunnet konstatere noget flertal for, og vi kan stadig ikke få øje på noget flertal for en offentlig prisfastsættelse. Derfor må vi fastholde det bestående fastkrone-tilskud med den regulering, der ligger i lovforslag nr. L 129, med leveringssikkerhed i specialitetstaksten, G-mærkningen og parallelimporten.

SF har tre forslag til at opnå lavere medicinpriser. Det første er, at der fastsættes maksimalpris i forbindelse med godkendelse af markedsføring af nye lægemidler.

Det andet er en nedsættelse på 20 pct. af prisen på eksisterende lægemidler.

Det tredje er, at der sker en omlægning af medicintilskuddene til begrænsning af medicinforbruget og billiggørelse af nødvendig dyr medicin.

Umiddelbart lyder det meget besnærende, men der ligger en række problemer i forslagernes gennemførelse.

For det første er tidspunktet for beslutningen ret uheldigt, idet der netop for tiden foregår forhandling med medicinleverandørerne om situationen efter 1. april 1995, hvor det prisstop, som forhenværende sundhedsminister Torben Lund forhandlede sig frem til med leverandørerne, udløber, og midt i en sådan forhandling træffer man ikke beslutning i et andet regi; vi må afvente resultatet af disse forhandlinger.

For det andet har finansministeren i samarbejde med andre involverede ministerier, Amtsrådsforeningen, Københavns Kommune og Folketinget gennemført en analyse af udviklingen i medicinpriserne. Det er et godt materiale med indbyggede forslag til aktiviteter, og jeg mener, at den rapport kræver at blive nærmere gennemarbejdet, før der træffes beslutninger.

Hvad de enkelte forslag angår, har jeg allerede kommenteret maksimalprissystemet.

Det andet forslag om ved en hurtig beslutning at nedsætte priserne med 20 pct. kræver efter