

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Anden behandling af lovforslag nr. L 170: Forslag til lov om ændring af lov om Garantifonden for Skibsbygning m.v. (skibsværfts-aftalen).

Af erhvervsministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 19/2 97. Første behandling 25/2 97.
Betænkning 13/3 97).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

§§ 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af lovforslag nr. L 196: Forslag til lov om midlertidigt prisstop for lægemidler m.v.

Af sundhedsministeren (Birte Weiss).
(Fremsat 13/3 97).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lone Møller (S):

I 1995 indgik Sundhedsministeriet og medicinalindustrien en aftale, som udløber den 1. april 1997, og hvis der ikke sættes noget andet i stedet, kan vi forvente, at priserne på en række lægemidler vil stige kraftigt.

Det ønsker vi ikke i Socialdemokratiet, og derfor er det nødvendigt med dette lovforslag.

I forbindelse med vedtagelsen af finansloven for 1997 blev det besluttet, at sundhedsministeren skulle søge at indgå en aftale med medicinalindustrien om nedsættelse af medicinpriserne. Der har derfor været forhandlinger med medicinalindustriens brancheforeninger, endda flere gange, men det har ikke været muligt at opnå enighed om en aftale.

Udgifterne til medicin i Danmark er mere end fordoblet det sidste tiår, fra 1,7 mia. kr. i 1986 til 3,7 mia. kr. i 1996. Vi ønsker derfor en ordning, der vil være til fordel både for den enkelte medicinbruger og for samfundet som helhed.

Vi har siden 1991 haft en ordning, som indebærer, at læger på den enkelte recept med et »G« kunne angive, at apoteket skulle udlevere den billigste medicin, således at forbrugeren, når medicinen var fuldstændig identisk, fik udleveret det billigste præparat.

Alligevel ser det ud til, at læger kun i begrænset omfang har benyttet denne ordning, og forslaget lægger nu op til at indføre en såkaldt omvendt G-ordning, således at lægen udtrykkeligt skal skrive på recepten, hvis patienten ikke skal have det billigste præparat blandt en bestemt type lægemidler med ens virkning. Og der er efter min mening ingen tvivl om, at det først og fremmest vil betyde, at borgeren får billigere medicin.

Jeg har hørt udtalelser i pressen fra lægerne om, at man vil boykotte denne ordning. Jeg kan nu ikke forestille mig, at den danske lægestand bevidst vil sikre, at patienter får dyrere medicin, end de rent faktisk har behov for.

Forslaget indeholder også et midlertidigt prisstop for lægemidler i 1 år. I den periode kan vi så gennemføre nogle ændringer, der er afgørende for det offentliges muligheder for at påvirke medicinudgifterne, samt nogle konkurrencefremmende ændringer, som kan afløse prisstoppet den 1. marts 1998.

En for nylig gennemført undersøgelse af de danske lægemiddelpriser i international sammenhæng konkluderer bl.a., at det danske prisniveau er i den høje ende af den europæiske skala. Der er for mig ingen fornuftig grund til, at borgerne i dette land skal betale mere for medicinen end højest nødvendigt.

Dette lovforslag er et skridt på vejen til at begrænse medicinudgifterne; men det er vigtigt, at hele medicinområdet analyseres. Derfor vil vi også med spænding afvente Medicinkommis-