

gemidler. Der kom en gruppe patienter i klemme i det her komplicerede system, og det var faktisk noget af det, vi i Dansk Folkeparti havde forudset.

Jeg vil gerne pointere, at Dansk Folkeparti ikke var med i finanslovsforliget for år 2000, hvor forslaget indgik som en del af aftalen, men vi var og er stadig modstandere af de medicintilskudsregler, hvor der blev indført egenbetaling for borgerne.

Det, vi er positive over for, er det, at udvalgsarbejdet, som blev iværksat på baggrund af medicinalpriserne, kom i gang, og at det faktisk lykkedes. Det var ikke ligefrem en let opgave at gå i gang med efter indgrebet over for industrien, men den endstilling, der nu foreligger, om, hvorledes reglerne for et nyt sammenhængende tilskuds- og prissystem skal sammensættes, kommer fra en enig gruppe.

Prissammenligningsgrundlaget mellem de danske og europæiske lægemidler er realistisk nu, idet nogle af de lande, som før var med, nemlig Grækenland, Spanien og Portugal, udgår, og Liechtenstein og Island kommer til at indgå i grundlaget. Det var faktisk noget af det, vi ved første behandling af det tidligere forslag sagde var et af problemerne.

Nu bliver priserne så holdt i ro i år fra lovens vedtagelse, og det vil give sikkerhed for patienterne og ligeledes for medicinalindustrien. Om budgetterne så fra staten eller amterne holdes i ro, kan så være et andet spørgsmål, men det kan være, at sundhedsministeren vil svare på det. Jeg vil godt gentage spørgsmålet, hvis sundhedsministeren ikke hørte det, men det kunne jeg godt tænke mig til at høre.

Som vi kan se, bliver medicinalpriserne fra industriens side nu på niveau med priserne i resten af det vestlige Europa, og det hilser vi velkommen i Dansk Folkeparti. At borgerne så stadig væk skal betale højere priser end i de øvrige europæiske lande, skyldes, som jeg tidligere sagde her fra talerstolen, at vi i Danmark har langt højere moms end mange andre lande.

Men vi kan tilslutte os forslaget, såfremt lovgivningen ikke kommer i strid med EU-reglerne.

#### **Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Hele medicinområdet og -tilskuddet har jo givet problemer, siden vi omlagde det, men det er jo ikke præcis den solidariske model, som vi kalder den for, vi skal diskutere nu, vi skal diskutere årsagen til, at vi suspenderede reglerne – og afløsningen heraf – om europæiske gennem-

snitspriser. Og det var, fordi der var utrolig mange henvendelser, og det virkede ikke efter hensigten. Der var folk, der havde alt for høje medicinudgifter.

Vi har samtidig også en limit på i tid, for vi skal jo være færdige i denne her samling, og vi har jo derfor også i udvalget vedtaget en meget stram plan. Der vil jeg sige tak til ministeren for den tekniske gennemgang, vi har haft af forslaget. Det har været meget hjælpsomt, for det er et kompliceret område.

Men det, der er godt, er, at der står et enigt udvalg bag, og der synes jeg, det er utrolig godt, at det har været så bredt sammensat. Vi har også haft invalideorganisationer og forbrugerorganisationerne inde, vi har haft industrien og apotekerne og stort set alle, som har haft part og andel i det, og ud af det er der kommet nogle anbefalinger til et forenklet system, som også vil være mere forståeligt for brugerne, hvor vi tager tilskudspriserne på det billigste produkt. Og det mener jeg jo så skulle sikre en holdbar model fremover, så vi ikke kommer ud i de problemer, som forårsagede suspenderingen.

Så har vi fået den aftale med lægemiddelindustrien, at priserne bliver holdt i ro. Det vil også give os en større mulighed for at se, hvilken indflydelse det, vi vedtager her i dag, har, fordi der går 1 år, og der kan vi så evaluere på det.

CD er glad for, at licitationsmodellen faldt væk, og det er vi, fordi den må være utrolig vanskelig at håndtere især i de tilfælde, hvor et firma har vundet en licitation og deres produkt bliver markedsført, og der så kommer nogle andre og gerne vil byde under. Det synes jeg var vanskeligt, for det burde man jo tage imod med kyskhånd. Så den er væk, og så er vi i hvert fald færdige med de problemer.

Så er der selve landesammenligningen. Der kan man jo så diskutere, om det er den rigtige model, man har fundet. Så skal man også være opmærksom på, at sydeuropæiske priser er noget andet, og nogle lande har statsfaste priser.

Så er der nogle anbefalinger fra udvalget, og jeg skal sige, at der er nogle, der har fået meget høje udgifter til deres medicin i marts måned, hvilket er naturligt, da loven trådte i kraft sidste gang i marts. En af anbefalingerne her er jo anbefalingen i nr. 6, hvor man går ind fra udvalgets side sammen med Apotekerforeningen og De Samvirkende Invalideorganisationer og påpeger det dér problem med: Kan man dog ikke få fordelt de her udgifter over et helt år, som vi