

[Sundhedsministeren]

udmøntning af en besparelse på finansloven, og hvis vi skal have ordentlig tid til at forberede det grundigt og ordentligt, er det vigtigt, at vi kommer i gang.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

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:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 3:

Forslag til folketingsbeslutning om besparelser på lægemiddelområdet.

Af Birgitte Husmark (SF) m.fl.
(Fremsat 27/12 90).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 8 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 6:

Forslag til folketingsbeslutning om lavere medicinpriser m.v.

Af Torben Lund (S) m.fl.
(Fremsat 10/1 91).

Forslagene sattes til forhandling.

*Forhandling***Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti har ved fremsættelsen af forslagene til folketingsbeslutning ønsket, at Folketinget pålægger mig at fremsætte en række lovforslag med det formål at opnå besparelser på lægemiddelområdet.

Jeg tror ikke, at nogen vil være uenig i målsætningen i de fremsatte forslag. Alle, såvel forbrugere som det offentlige, er interesseret i besparelser på udgifterne til lægemidler. Det afgørende er imidlertid valget af de midler, der skal føre til nedbringelse af udgifterne.

Medicinpriserne i Danmark har ved flere lejligheder været genstand for drøftelser i Folketinget. Disse drøftelser har som oftest taget sigte på en reduktion af priserne, bl.a. ved anvendelse af forstærket offentlig priskontrol. I de aktuelle forslag foreslås ligefrem offentlig prisfastsættelse på medicin.

Regeringen har en grundlæggende negativ holdning til offentlige indgreb i prisdannelsen såvel generelt som inden for en bestemt sektor, f.eks. medicinområdet. Frem for bureaukratiske prisindgreb må indsatsen rettes mod gennemførelse af foranstaltninger, som kan fremme en virksom og effektiv konkurrence. Denne filosofi er bl.a. kommet til udtryk i den nye konkurrencelovgivning, som blev vedtaget med et meget bredt flertal i dette Ting og trådte i kraft for blot et års tid siden.

Under Tingets forhandlinger om konkurrenceloven indgik også spørgsmålet om regulering af priser på forsknings- og udviklingsintensive produktionsområder som bl.a. medicinalindustrien. Resultatet blev som bekendt, at konkurrenceloven viderefører de særlige bestemmelser, som gør det muligt for virksomheder på disse områder at dække forsknings- og udviklingsomkostninger over priserne på de produkter, hvor dette er muligt rent markedsmæssigt. Det er karakteristisk for netop medicinalindustrien, at en stigende del af værditilvæksten anvendes til og er betinget af forsknings- og udviklingsaktiviteter, og Folketinget har ved vedtagelsen af konkurrenceloven sat dette erhvervspolitiske hensyn højere end muligheden for at kunne foretage priskontrol og prisindgreb over for de enkelte produkter.

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at man ikke derved totalt har fraskrevet sig indgrebsmuligheder. Der kan fortsat gribes ind, dersom den samlede indtjening i en virksomhed eller en branche antager et omfang, som klart er urimeligt stort sammenlignet med øvrige erhverv.

Konkurrencerådet og tidligere Monopoltilsynet har ikke hidtil fundet, at der er en markant højere indtjening i medicinalindustrien, som gør det påkrævet at gribe ind.

Såfremt beslutningsforslaget fra SF om sygehusapoteker skal tages helt bogstaveligt, så sygehusene får mulighed for at kunne indkøbe lægemidler direkte fra grossister, importører og producenter og altså uden om apotekerne, er