

[Birgitte Husmark]

afkast på 82 pct. af egenkapitalen. Glaxos priser blev den direkte anledning til, at sundhedsministeren og sundhedsministerens forgænger forsøgte sig i EF med en fælles holdning til begrænsning af medicinpriser på nye og ekstremt dyre præparater. Men indtil nu har det været medicinlobbyen, der også dér har vundet over samfundshensyn.

Når jeg fremfører disse eksempler, er det for at understrege, at selv en vellykket prisstigningskontrol ikke gør det. Prisstigningskontrol er ikke nok, men det var dér, hvor vi dog havde en eller anden fornemmelse af at man kunne komme et stykke vej, og det er jo altså også lykkedes for sundhedsministeren. Men priserne skal ikke bare holdes status quo, de skal ned.

Jeg vil derfor slutte med at stille to spørgsmål til sundhedsministeren. Dels, som hr. Martin Glerup også var inde på: Hvad vil ministeren nu bruge den tænkepause, der er skabt indtil april 1995, til? Hvordan vil ministeren forsøge for alvor at få styr på medicinpriserne? Og for min og SF's skyld gerne med en forhandlet aftale med medicinbranchen. Hvad vil ministeren gøre? Eller skal vi, når tiden er gået, bare passivt se til, at priserne vil stige med raket fart, fordi medicinalbranchen skal have indhentet det, de opfatter som deres retmæssige belønning?

Det andet spørgsmål er der også et par ordførere der har været inde på – og det er rigtigt, at det ikke umiddelbart ligger i beslutningsforslaget – nemlig spørgsmålet om medicinforbruget. Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, hvad han har tænkt at gøre for at tage den udfordring op, der hedder, at rigtig mange mennesker, der har problemer, har gener og har ubehag, kommer til lægen, hvor det ofte ikke nødvendigvis er den rigtige løsning, som bliver resultatet, nemlig at lægen tager receptblokken frem og udskriver et præparat. Har ministeren allerede nu på baggrund af de ny registreringer, der kommer, en plan for, hvordan man kan motivere – og her tænker jeg ikke først og fremmest på at motivere de syge mennesker, men først og fremmest på at motivere dem, der udskriver medicin, til at bruge mindre medicin og måske andre metoder: Samtale, henvisning til andre faggrupper. Medicin er ikke i sig selv løsningen på særlig meget.

**Sundhedsministeren (Torben Lund):**

Først vil jeg gerne sige til fru Birgitte Husmark, at jeg ikke synes, det måske er en helt fair beskrivelse at sige, at det er en begrænset aftale, der er indgået med medicinindustrien.

Jeg forstår godt de bemærkninger, der blev gjort, men det er dog hele humanlægemiddelområdet, der er taget med, i den forstand, at også de dele, der er omfattet af fastkronetilskudsordningen, og de dele, der er håndkøbsmedicin uden tilskud, er nævnt i aftalen, sådan at man også på de områder følger, hvad der sker i den kommende tid. Så jeg synes sådan set, vi er gået ganske langt.

I forhold til SF's beslutningsforslag er der, for så vidt angår den del, der hedder medicin uden for fastkronetilskudsordningen, tale om en lidt mere vidtgående løsning end den, SF lægger op til i sit beslutningsforslag, hvor man jo forudsætter, at prisstigninger kunne gennemføres inden for inflationen. For situationen er jo den, at det indgår i aftalen, at der er lagt et prisloft på pr. 3. januar 1994.

I anledning af antydningen om, at man måske bare har hævet priserne lige tilpas inden ikrafttræden, sådan at man alligevel fik noget ud af det, vil jeg sige to ting:

For det første, at de priser, der trådte i kraft 3. januar 1994, faktisk var anmeldt 14 dage forinden, og de kan i hvert fald under ingen omstændigheder have været påvirket af forhandlingerne omkring den aftale, for de blev indledt betydeligt efter anmeldelsestidspunktet.

For det andet, at hvis man havde valgt at tage priserne pr. 1. januar 1994, så har vi beregnet, at det ville have betydet, at man samlet set skulle af med 20 mio. kr. mere – altså at priserne samlet set lå 20 mio. kr. højere pr. 1. januar, end de gjorde den 3. januar. Så heller ikke dér kan man sige, at der har været et ekstraordinært stort hop i priserne samlet set.

Måtte jeg til det med medicinforbruget sige, at jeg naturligvis gerne ser, at vi her i landet – og det må vel være en opgave for os alle sammen – får det medicinforbrug, der er nødvendigt – hverken mere eller mindre. Deri ligger jo, at man i hvert fald i forhold til sundhedsvæsenets egne områder bør være opmærksom på to felter. Det ene er, hvad der foregår hos praktiserende læger og hos praktiserende speciallæger. Her er jeg helt enig i, at vi naturligvis bør have tingene tilrettelagt sådan, at der ikke