

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Bruno Jerup tolkede også lidt forkert med hensyn til, hvad der blev sagt fra konservativ side. Jeg sagde, at vi ville redegøre for det i udvalget. Jeg kom ikke med noget endegyldigt svar, og efter at have tænkt lidt over tingene synes jeg da, at det er en fremragende idé, for vi er ikke interesserede i, at priserne skal løbe løbsk. Vi er interesserede i at få indflydelse på tingene, og jeg synes faktisk, det er et godt initiativ, som jeg håber vi kan komme videre med.

Peter Duetoft (CD):

Man kan sige meget om Enhedslisten, men klare meldinger er det da. Jeg kan se, at det her er sådan et af nøgleforslagene i klassekampen til at banke kapitalisterne oven i hovedet med, og alt det her. Det er jo rart at få at vide, at der også er ideologiske undertoner i det – det havde vi nu heller ikke undret os over.

Men til gengæld undrede vi os dybt, meget dybt, da det her forslag blev fremsat. I efteråret diskuterede vi jo finanslov og lavede et fælles udspil med den daværende regering, som vi jo var en del af. Vi aftalte 150 mio. kr. i besparelse på medicinområdet, men både ved et ordfører-møde den 24. oktober og senere ved en skriftlig henvendelse til finansministeren den 24. oktober blev det gjort helt klart, at CD fandt det uacceptabelt med en række af de ordninger, der er i dette forslag.

Vi skrev direkte, at det var uacceptabelt med en omvendt G-ordning. Vi skrev, at det var uacceptabelt med analog substitution, men at vi gerne ville være med til primært via en forhandling med medicinalindustrien at finde de besparelser.

Og alligevel kommer regeringen så nu med sådan et forslag, hvor hovedingredienserne er det, vi sagde var uacceptabelt.

Det lovforslag, der ligger her, er vi ikke blevet orienteret om, det har vi ikke drøftet, det har vi ikke answeret for. Og jeg er nødt til at sige til sundhedsministeren, der gerne må lade meldingen gå videre til andre ministre, at da CD forlod regeringen, gjorde vi det meget klart, at vi stod ved indgåede aftaler, at vi stod ved aftalerne i de egentlige forlig, at vi stod ved aftalerne i lov-kataloget, og at vi i det hele taget loyalt ville følge de linjer, som vi havde været med til at afstikke i vores regeringstid.

Men den melding, jeg synes sundhedsministeren skal give videre, er, at vi bestemt også gik

ud fra, at den loyalitet over for aftaler, loyalitet over for et regeringsgrundlag og loyalitet over for et lovkatalog også gik den anden vej; at CD var bundet til regeringen på en række områder, men at regeringen også måtte vise en loyalitet over for CD på en række områder, og her ser vi det første eklatante brud på den linje.

Vi tager det så som en enlig svale, indtil det modsatte er blevet bevist. Jeg kan godt sige, at der er andre sager i øjeblikket, der tyder på, at det er ved at blive en linje hos regeringen, og det må vi jo så tage ind i vores overvejelser om, hvor forbrødrede vi er med den regering. Men jeg vil bare sige, at det er en dyb, dyb provokation, at man fremsætter et forslag, der nøjagtig nævner de områder, som vi har taget afstand fra.

Så meget om det overordnede.

Når man snakker om besparelserne, er det jo en kendsgerning, at den tidligere aftale skaffede flere penge til staten, end der var aftalt. Jeg spørger bare sundhedsministeren: Hvorfor i alverden kan man så ikke fortsætte med en model, der svarer til den aftale, der ligger? Hvorfor skal man klistre den til med alt muligt andet?

I stedet vil regeringen indføre en række ordninger, der rammer industrien, rammer forskningen og rammer eksporten, og jeg er overbevist om, at ministeren har overset, at på en lang række af de områder, som vi eksporterer til, er priserne i Danmark en af rettesnorene for, hvilke priser man kan få for dansk eksport til de områder.

Det vil sige: Ved at lave det her forhindrer man altså industrien i at slæbe penge til dette land, hvad vi jo ellers har brug for, og hvad jeg også troede regeringen var indstillet på at man skulle have. Vi synes ikke, det er for klogt.

Både den omvendte G-ordning og den analoge substitution er efter vores opfattelse noget, der vil ramme lægernes ordinationsret. Jeg kan godt forstå, hvis lægerne mener, at de skal vide, hvad det er, patienterne får, også sådan at de ikke, næste gang de møder en patient, skal spørge: Hvad var det egentlig, du fik sidste gang, for jeg ved det ikke rigtig?

Det vil betyde en styrkelse af parallelimporten, og det vil betyde en manglende produktudvikling, og det vil også betyde, at man vil forbeholde de gamle, forældede præparater, der måske ikke er så effektive, til dem, der ikke har råd, mens de nye, smarte præparater, der af praktiske grunde har mange fordele, ja, de vil