

rammerne og forudsætningerne for et stadig bedre fælles offentligt sygehus, hvortil alle har adgang, og vi deltager ikke under nogen forhold med nok så mange fine begrundelser i forslag, som efter vores opfattelse vil undergrave den stadige forbedring af kvalitet og muligheder og tilbud og derunder også valgmuligheder, som vi også har udbygget under denne her regerings tid på sundhedsområdet. Det deltager vi ikke i.

Der kan vi jo så have vores forskellige opfattelser af, hvad vi tror. Jeg er fuldstændig overbevist om, og regeringen er fuldstændig overbevist om, at hvis vi gik den vej, som Venstre anviser her, så er jeg ikke engang sikker på andet, end at resultatet ville blive et, som hr. Rudiengaard med de holdninger, jeg hører, også ville beklage. Den ulykke vil vi meget gerne forhindre hr. Rudiengaard og Venstre i at realisere, og derfor har jeg glædet mig over, at der i dag er et flertal imod det beslutningsforslag, der er fremsat.

Hr. Tom Behnke stillede et spørgsmål og ville gerne over i en helt anden diskussion. Den tager vi ved en anden lejlighed. Da der er flere sager på dagsordenen, tror jeg, at det ville være hensigtsmæssigt, da formanden jo også synes, at vi skal holde os til temaet. Det støtter jeg, så vi ikke afsporer debatten med noget helt andet.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

**Anden næstformand (Henning Grove):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatteudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**22) Første behandling af lovforslag nr. L 233: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Ændring af medicintilskudsregler – europæiske gennemsnitspriser).**

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen). (Fremsat 30/3 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Hanne Andersen (S):**

Den 1. marts i år udløb aftalen mellem sundhedsministeren og Lægemedelindustriforeningen. Aftalen betød, at humane receptpligtige lægemidler, dvs. lægemidler til mennesker, hvor der gives sygesikringstilskud, ikke kunne stige over de gældende priser, der var den 30. januar 1998. Håndkøbslægemidlerne kunne i samme periode ikke hæves mere end 5 pct. Aftaleperioden er nu udløbet, og det vil reelt sige, at priserne kan sættes op ud over det, der var aftalt frem til den 1. marts i år. Derfor har vi brug for dette forslag, og hensigten med forslaget er fortsat at sikre, at lægemidler i Danmark kan købes til den lavest mulige pris, det vil sige, så udgifterne for patienterne bliver så lave som muligt, og at der også er lavest muligt udgifter for det offentlige.

Lovforslaget skal sikre, at lægemidler ikke markedsføres til højere priser i Danmark end i det øvrige Europa. Hverken patienter eller det offentlige bør betale mere for lægemidler end det, der betales i det øvrige Vesteuropa.

Når medicintilskuddet fremover skal beregnes, vil det være væsentligt, hvordan priserne er i de andre EU- og EØS-lande. Sygesikringstilskuddet beregnes på grundlag af gennemsnittet af apoteksindkøbspriserne i de andre lande. Hvis dette gennemsnit er lavere end prisen i Danmark, suspenderes det generelle tilskud til et lægemiddel, hvis apoteksindkøbsprisen her i landet er højere end prisen i de øvrige nord- og mellemeuropæiske lande. Resultatet af disse ændringer vil blive, efter vores bedste mening, lavere priser på lægemidler i Danmark, så de kommer på samme niveau som i de øvrige lande i Europa, specielt i Nord- og Mellem-europa.

Konsekvensen af ikke at holde de danske priser på det niveau vil blive, at det generelle tilskud bortfalder. Det vil så betyde, at lægemidlet ikke er konkurrencedygtigt. Branchen vil naturligvis gerne være konkurrencedygtig, og den vil naturligvis også gerne have tilskud til det, den udbyder. Så resultatet vil blive til glæde for patienterne og de offentlige kasser, fordi man selvfølgelig vil tilstræbe at holde det niveau, der i øvrigt er.