

Besparelserne for patienterne skønnes at blive 45 mio. kr. om året, for sygesikringen ca. 90 mio. kr. og for kommuner og stat ca. 4 mio. kr. Så får Lægemedelstyrelsen med forslaget også tilført de midler, der er nødvendige for at indhente de oplysninger, der er brug for, og for at udføre kontrollen.

Lovforslaget er i øvrigt i forlængelse af finanslovaftalen for år 2000, og så er det også i overensstemmelse med den gældende lovgivning og de gældende direktiver i EU, så vi kan støtte forslaget.

Preben Rudiengaard (V):

Dette lovforslag er en del af finanslovaftalen for år 2000, og forslaget forventes at give en samlet offentlig besparelse på 100 mio. kr. samt en besparelse for vores borgere på 45 mio. kr. omregnet i 1999-priser. Venstre tilsluttede sig aftalen på sundhedsområdet og kan derfor medvirke til de anførte besparelser.

Imidlertid finder vi, at der i lovforslaget er en række administrative knaster, som vi gerne vil have tilfilet, og det vil vi gerne prøve at gøre under det kommende udvalgsarbejde.

Pr. 1. marts i år bortfaldt aftalen med Lif om et prisloft. Derfor er vi også enige i, at det er nødvendigt, at vi på den ene eller anden måde sikrer, at lægemiddelpriserne opgjort i apotekernes indkøbspriser holdes i ro af hensyn til borgernes egenbetaling af lægemidler og så selvfølgelig også samfundsøkonomien.

Jeg vil også gerne ved denne lejlighed rose lægemiddelindustrien for, at man netop som led i den just afsluttede aftale sikrede, at der over en periode skete et fald i medicinpriserne, således at vi i Danmark stort set befinder os på det europæiske gennemsnitsniveau, hvad angår medicinpriser anført i apotekernes indkøbspriser.

Med dette lovforslag vil man sikre, at et præparat kun kan få tilskud fra den offentlige sygesikring, såfremt prisen ikke overstiger gennemsnitsprisen i EU- og EØS-lande, bortset fra Island, Liechtenstein og Luxembourg. Det er det, der hedder den europæiske gennemsnitspris. Ønsker en læge eller en patient et andet præparat, der afviger herfra, er det selvfølgelig klart ud fra dette system, at vi vil få en højere grad af selvbetaling.

Det generelle tilskud kan så suspenderes til præparatet, hvis apotekets indkøbspris her i landet ligger højere end apotekets indkøbspris i de øvrige nord- og mellemeuropæiske lande.

Og her vil jeg sige, at vi snakker om to ting: Europæiske gennemsnitspriser og nord- og mellemeuropæiske landes priser. I sidstnævnte er indregnet Frankrig og Belgien, som har relativt lave priser grundet nogle nationale regler.

I det kommende udvalgsarbejde vil Venstre se på rimeligheden af, at man i det ene gennemsnit fravælger de dyre lande og i det andet gennemsnit inkluderer de billigere lande. For os at se skal et gennemsnit baseres på et reelt gennemsnit uden eksklusion eller inklusion af lande, der nu aktuelt passer ind i det, man vil have som et ønsket gennemsnitstal.

Hvorledes skal vi forholde os, hvis der sker ændringer i andre end de nævnte lande? Skal vi så i loven f.eks. ekskludere f.eks. England eller Sverige? Jeg synes, der er nogle problemer, men dem vil vi gerne arbejde med i udvalget.

Lovforslaget lægger ligeledes op til, at lægemiddelproducenterne foruden ved introduktion af nye lægemidler også løbende til Lægemedelstyrelsen to gange årligt skal indberette apotekernes indkøbspriser og dokumentere forholdet til dette europæiske marked. Det vil her dreje sig om 4.000 tilskudsberettigede produkter. Jeg fandt hellere, at man undgik at belaste erhvervslivet yderligere og lod Lægemedelstyrelsen intensivere stikprøvekontrollen. Den har jo immervæk i lovforslaget fået 2½ årsværk at bruge på det her område. Vi skal ikke lægge flere belastninger på vores valutaskabende erhvervsliv end højst nødvendigt.

Ligeledes vil vi gerne se en mere specifik beskrivelse af, hvorledes der skal ske udregninger i europæiske priser for forskellige pakningsstørrelser; det ønsker vi specificeret. Og så skal der oprettes en database, og der er problemer omkring aktindsigt i denne.

Men alt i alt vil jeg gerne sige til ministeren, at vi tilslutter os hovedsigtet i det og ser frem til et konstruktivt udvalgsarbejde.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti mener vi, der er behov for, at man har hånd i hanke med medicinpriserne. Det mener vi, fordi det offentlige betaler en stor del af udgifterne til medicin, ligesom de mennesker, der er i en situation, hvor de skal indtage medicin, har krav på at få deres lægemidler til en overkommelig pris. Vi synes derfor, at dette forslag er en fornuftig måde at holde priserne nede på, også set i lyset af, at prisaftalen med industrien udløb den 1. marts i år.