

Et andet element i forslaget er, at netop disse lægemidler skal indgå i det tilskudssystem, som blev indført ved finansloven for 1999, og som vi i Dansk Folkeparti var og er stærke modstandere af.

Men tilbage til det egentlige forslag:

Vi må indrømme, at de offentlige udgifter til medicin er stigende. Hvert eneste år volder denne udgiftspost vældige problemer i samfundsøkonomien. Men her må jo så tilføjes, at befolkningen bruger mere medicin, og at der til stadighed udvikles nyere, men også dyrere præparater på markedet, selvfølgelig også til gavn for brugerne.

Jeg er overbevist om, at også medicinindustrien har taget sit ansvar for udviklingen i udgifterne derved, at den enkelte virksomhed har nedsat sine priser og bidraget til den aftale, som blev indgået i 1998, og hvor det offentlige fik en besparelse, både i 1998 på 125 mio. kr. og i 1999 på 320 mio. kr. Men vi må se i øjnene, at konsekvenserne af forslaget bliver, at tusindvis af brugere af bestemte lægemidler kan komme til at skifte deres sædvanlige præparat ud med et andet præparat, vel at mærke hvis de vil have tilskud til medicinen, såfremt dette præparats indkøbspris her i landet er højere end indkøbsprisen i de øvrige EU- og EØS-lande.

Hvad gør brugerne, såfremt de ikke kan tåle disse billige præparater, og såfremt de ønsker at bibeholde den kendte medicin? Det kan være, at sundhedsministeren kan svare på det, enten i dag eller på et andet tidspunkt. Og hvad med de ældre? De kan meget nemt gå hen og blive forvirrede over det, der sker på det her område i øjeblikket.

Selvfolgelig skal medicinindustrien tjene penge som alle andre, men hvorvidt den gennem årene har tjent mere, end nogle mener den skulle have gjort, kan altid diskuteres. Selvfølgelig skal der være en vis indtjening, således at udviklingen og forskningen til stadighed kan finde sted til gavn for patienterne og befolkningen som helhed.

Jeg vil også påpege, at vi her i landet har en meget høj moms på medicin, men også virksomhederne får nye byrder med det her forslag, og det ser vi med meget stor alvor på. Det kan ikke være rigtigt, at man skal indberette disse europæiske priser til Lægemiddelstyrelsen to gange om året. Det vil vi meget gerne have set på under udvalgsarbejdet.

Også det, at alle disse forslag etapevis kommer på apoteksområdet, synes vi er rigtig dår-

ligt og ikke særlig hensigtsmæssigt. Med hensyn til Liechtenstein, Island og Luxembourg er disse lande ikke med i beregningerne. Har det sin rigtighed? Er det, fordi befolkningsgrundlaget er mindre, eller er det, fordi medicinpriserne er højere i disse tre lande, og at man så vil hæve det samlede prisgennemsnit.

Det er nogle af de spørgsmål, som vi i Dansk Folkeparti gerne vil have svar på enten her eller i det videre udvalgsarbejde.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Dette er et af forslagene på medicinområdet, som vi har lovet hinanden på tro og love i forbindelse med finansloven, og ideen med det er så at få mindsket udgifterne til medicinen.

Det, man gerne vil have, er medicintilskud efter europæiske gennemsnitspriser, og det forventes, at forslaget så vil medføre besparelser på sådan omkring 100 mio. kr. om året. For sygesikringen bliver det 91,8 mio. kr., og for kommunerne bliver det en mindredgift på 8,7 mio. kr. Kommunerne får imidlertid 50 pct. af udgiften refunderet af staten, også på det, der jo bliver kaldt medicinkort, så kommunerne får jo sådan set kun en reel mindredgift på 4,3 mio. kr., og det får kommuner og amter så udlignet via deres bloktilskud. Det med, at patienterne også skulle få en billigere medicin, synes jeg ikke fremtræder særlig tydeligt.

Man kunne så kalde forslaget for en indirekte priskontrol, idet tilskuddet suspenderes, hvis tilskuddet ligger over nord- og mellemeuropæisk gennemsnitspris. For patienten bliver der en højere egenbetaling, og det skulle så give patienten et incitament, står der, til at vælge et andet præparat.

Men det mener jeg jo ikke at man som patient har så forfærdelig meget begreb om, så det er vel patientens læge, der skal motiveres til at udskrive en billigere medicin. Så er der jo det at sige til det, at hvis lægen så fastholder, at det skal være den type medicin, skal han vel søge – det kan man vel stadig – enkelttilskud, og hvis folk er i den situation, så er det mange gange også det offentlige, der betaler medicinen, og så bliver det et spørgsmål, om man når sit sparemål.

På spørgsmålet i øvrigt om egenbetaling har vi da til hensigt at følge op på den seneste tids udvikling. Jeg får, tror jeg, sammen med mange andre ordførere mail ind om, hvordan den nye ordning, vi har sat i kraft, virker. Det her drejer sig om egenbetaling, og det er jeg på nuværen-