

[Fiskeriministeren]

ikke vil bruge det, men vi mener, at som situationen er i dansk fiskeri, er det rimeligt, at det offentlige giver det tilbud og dermed hjælper til at få en strukturtilpasning til at slå igennem i den danske fiskerflåde.

(Kort bemærkning).

Niels Højland (FP):

Det skal blive kort, for jeg skal ikke forlænge debatten, men jeg kender også mange, der har fået ophugningsstøtte, og jeg kender i hvert fald enkelte, som overhovedet ikke ønskede den. Men når man står nede i banken med en kæmpe gæld og bliver spurgt, om det mon ikke var bedst, at man valgte den løsning, for ellers kunne det være, man ikke kunne blive i sit hus, så vælger man jo den løsning. Det er ikke en bebrejdelse mod de fiskere, der gør det. Selvfølgelig er det frivilligt rent juridisk, men det er noget, jeg vil kalde frivillig tvang.

Fiskeriministeren (Kent Kirk):

Jeg må bare konstatere, at Fremskridtspartiet ikke ønsker at give den fisker, der står i den situation, det tilbud. Det synes jeg er sørgeligt.

Lis Noer Holmberg (CD):

Da CD's politiske ordfører på dette område måtte gå til et andet møde, har jeg lovet på CD's vegne at fremføre følgende:

Danske fiskere er for tiden i svære økonomiske vanskeligheder, hvilket også tydeligt fremgik af den foregående lange redegørelsesdebat. Set på den baggrund kan vi godt forstå, at Fremskridtspartiet rejser denne forespørgsel. Men tager vi i betragtning, at der i øjeblikket ligger lovstof om fradrag for fiskere til behandling i Skatteudvalget, og at der senere i december skal finde behandling sted i Ministerrådet af regeringens oplæg, finder CD det mere formålstjenligt, at vi afventer en redegørelse fra ministeren, når der foreligger et resultat af disse behandlinger.

Naturligvis kan CD stemme for den dagsorden, vi selv er medforslagsstillere til.

Lysholm Christensen (KRF):

Efter en god og grundig debat om ministerens redogørelse har det vist sig vanskeligt at tilføre debatten noget nyt og konstruktivt. Jeg har heller ikke ambitioner i retning af at kunne

gøre det, og derfor skal jeg indskrænke mig til at sige, at vi finder, at skatteforslaget ligger godt i Skatteudvalget og nok skal blive behandlet solidt og godt dér.

Jeg kan meddele, at vi selvfølgelig støtter den dagsorden, vi selv er medforslagsstillere til.

(Kort bemærkning).

Ole Donner (FP):

Jeg beklager, at jeg ikke kan takke for en god og saglig debat. Jeg beklager, at skatteministeren stort set ikke har taget ordet i denne debat, og jeg beklager endnu mere, at et enigt Folketing med undtagelse af Fremskridtspartiet kan stille sig tilfreds med, at fiskerne nu kan forvente at få et fradrag på 190 kr. om dagen, hvis de har været på havet i mere end 24 timer.

Jeg beklager, at Folketinget ikke kan støtte det dagsordensforslag, som Fremskridtspartiet har fremsat, og hvor vi bare beder om, at man i indeværende folketingsår vil komme med en løsningsmodel til forbedring af forholdene for fiskerierhvervet og følgeerhvervene. Det vil man ikke. Man er tilfreds med, at fiskerne måske får et fradrag på 190 kr. om dagen. Det håber jeg de pågældende erhverv har lagt mærke til i denne debat.

Hermed sluttede forhandlingen.

Formanden:

Som tidligere meddelt skal jeg udsætte afstemningen om dagsordensforslagene til mødet i morgen, torsdag den 3. december 1992.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler m.v. (Reklame m.v.).

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).
(Fremsat 25/11 92).

Lovforslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Tove Lindbo Larsen (S):**

Ingen kan være i tvivl om, at der er sket me-

[Tove Lindbo Larsen]

get på lægemiddelområdet i de senere år. De nugældende regler for reklame for lægemidler stammer fra 1976, så tiden er bestemt inde til at ændre og tilpasse reglerne til det stadig voksende marked og de forskellige måder, man forsøger at afsætte sine produkter på.

Man kan sige, at reklame- og afsætningsmetoder er blevet mere pågående og direkte, end man tidligere har kendt dem. Når der skal udarbejdes regler, finder jeg det væsentligt, at man hele tiden har i tankerne, at reklamen ikke entydigt har til formål at sælge, men at det også drejer sig om at være informativ og saglig og ikke være vildledende eller overdrive lægemidlets egenskaber over for forbrugerne. Der skal altså være tale om reel forbrugeroplysning, og dette krav må man forvente vil blive opfyldt ved gennemførelsen af dette lovforslag. Dertil kommer, at der sættes snævre grænser for, hvad medicinalfirmaerne kan tillade sig i form af tilgift og given gaver og andre økonomiske fordele for medicinalpersoner. En sådan salgsform er for os helt uacceptabel.

Når vi i dag skal behandle dette forslag, skyldes det ganske enkelt et EF-direktiv, som skal være implementeret senest 1. januar 1993. Vi kommer i hvert fald i gang med det til den tid. Direktivet påbyder mere detaljerede reklameregler, indførelse af uddannelsespligt for lægemiddelkonsulenter og begrænsning af gavegiveriet. Det er udmærket, at dette initiativ har sat regeringen i gang.

Imidlertid giver direktivet også nogle lempelser i forhold til det nuværende. Der er min begejstring ikke nær så udtalt.

Det eksisterende forbud mod reklame for lægemidler på film, i radio, på plakater osv. i offentligt tilgængelige lokaler ophæves ved denne lov. Jeg kunne godt tænke mig nogle etiske regler på dette område. Er ministeren ikke enig med mig i, at vi gerne skulle undgå en overdosis af gode tilbud? Det skal dog understreges, at reklamering over for offentligheden ikke er tilladt for lægemidler, der er receptpligtige eller uegnede til anvendelse uden lægelig diagnosticering. Det er imidlertid tilfredsstillende, at der stadig er forbud mod enhver reklame i tv; det gælder også lokal-tv. Ministeren skriver i sin fremsættelsestale, at der har hersket tvivl om, hvorvidt en forhåndsgodkendelse af lægemiddelreklamer skulle være i strid med grundlovens § 77 vedrørende censur,

hvorfor man har ophævet forhåndsgodkendelsen. Det er naturligvis en juridisk vurdering. Jeg kan også sige én – med streg under én – juridisk vurdering. Vi vil gerne se nærmere på dette forhold i udvalget. Jeg er opmærksom på, at loven giver adgang til, at sundhedsministeren kan indføre en frivillig forhåndsvurderingsordning. Det skal vel opfattes som en slags erstatning for en forhåndsgodkendelse. Tja, har jeg mest lyst til at sige.

Selvfølger skal de regler, der bliver indført, overholdes, og vi er enige med ministeren i, at kontrollen hermed er en myndighedsopgave. Den skal ikke ligge i privat regi, hvad direktivet i øvrigt giver mulighed for. Det påhviler Sundhedsstyrelsen at holde kontrol med overholdelsen, men vi er da enige i, at en høj grad af selvjustits er ønskelig. Den kan vel hjælpes lidt på vej af branchen og/eller Reklamenævnet.

Det har altid været et socialdemokratisk ønske at få gennemført en offentlig lægemiddelstatistik. Det ser nu ud til at lykkes, idet det efter forslaget påhviler Sundhedsstyrelsen at indhente oplysninger, registrere dem og bearbejde det statistiske materiale, f.eks. til brug for overvågning af lægemiddelforbruget – også i forbindelse med vurdering af bivirkningsrapporter. De nuværende statistikker er alt for usikre at arbejde med. Det hindrer naturligvis ikke, at der samarbejdes med de partnere, der kan have anvendeligt materiale, men ansvaret må ligge i offentligt regi.

Endelig tillægges Sundhedsstyrelsen alle opgaver med modtagelse af medicinalfirmaers prisanmeldelse og udmelding til apotekerne. Det vil vi interessere os meget mere for i udvalget. Vi har også fået nogle henvendelser af forskellig art, som vi selvfølgelig vil tage stilling til. Lovforslaget er, selv om man kun har fem minutter til at sige noget om det, ret omfattende.

Efter disse principielle bemærkninger vil vi arbejde positivt videre i udvalget.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Fru Tove Lindbo Larsen kom med nogle bemærkninger om, at man fra Socialdemokratiets side var godt tilfreds med, at der fortsat var forbud mod reklamer i tv. Jeg vil gerne spørge fru Tove Lindbo Larsen, hvordan man vil for-

[Køpke Christensen]

hindre det. Det er jo ikke kun danske kanaler, vi taler om, det er også udenlandske, og det er ikke kun EF-kanaler. I dag kan kolossalt mange hjem modtage satellit-tv. Jeg ved selvfølgelig, at svaret bliver, at det kan man ikke forhindre, men at man ønsker, hvis man kunne, også at forhindre det. Det forstår jeg godt, men det kan nu engang ikke lade sig gøre.

Det, jeg efterlyser fra Socialdemokratiets side, er, at man forholder sig til den virkelighed, vi lever i i dag. Det kan ikke på nogen måde udelukkes, at man kan modtage disse satellitprogrammer, og derfor sker der bare det, at reklamerne kommer på andre programmer end de danske. Hvis firmaerne vil reklamere for det, bliver det altså andre steder i verden, man tjener på at reklamere for de midler, vi her taler om.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg var glad for, at fru Tove Lindbo Larsen var lidt skeptisk over for reklamerne. Jeg har en anden opfattelse end Fremskridtspartiets ordfører, men selvfølgelig kan vi ikke hindre det.

Men jeg vil gerne spørge Socialdemokratiets ordfører, om man vil stemme imod, at reklamerne kommer ind i radioen. Jeg tror nemlig, at lokalradioerne er lige så farlige som tv. Mange steder kører de dagen lang, hvad tv ikke altid gør. Vi ved noget om, hvor mange dødsfald der er om året, og at der er et enormt problem her. Samtidig kører de hele dagen og fortæller os, at der er nogle bivirkninger, men at netop dette er en god hovedpinepille.

Jeg vil gerne høre noget om, hvordan Socialdemokratiet ser på faren ved det.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Jeg vil gerne sige til hr. Køpke Christensen, at vi ønsker den størst mulige begrænsning af reklamer i tv på dette område. Det må være lysende klart. Vi må følge udviklingen og tage stilling til, hvad der måtte foretages, alt efter hvordan det vil gå i fremtiden.

Med hensyn til reklamer i radioen tror jeg ikke, fru Inger Stilling Pedersen var helt opmærksom på, at det drejede sig om tv, hvor man ikke må have dem. I radioen må man ger-

ne. Men jeg har tillid til, at folk har så meget kritisk sans, at de ikke indtager disse lægemidler, som var det noget behageligt at spise. De fleste af dem smager formentlig rædselsfuldt. At de kan have en vis virkning, skal jeg ikke se bort fra, men det er klart, at der er fare ved en overdosering. Det er helt givet, at det kunne være hensigtsmæssigt at se nærmere på nogle af de præparater, man kan få i håndkøb – om de hører hjemme dér eller de hører hjemme under receptpligtig medicin.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Fru Tove Lindbo Larsen har tillid til, at lytterne kan vurdere, om de lægemidler, der bliver reklameret for, er noget, der kan bruges, og med hensyn til at tage overdosis var der også en vis tillid til lytterne. Så vil jeg gerne spørge: Hvad er reelt forskellen på reklamer i tv og reklamer i radioen? For jeg er ganske enig med Kristeligt Folkepartis ordfører i, at der noget, der bliver reklameret i, er det netop radioen, og det er ikke bare hele dagen, men hele døgnet, man har mulighed for at reklamere for lægemidler i radioen. Jeg må sige, at hvis man går ind for reklamer i radioen, er der ingen argumenter for at afvise dem på tv-området.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det er ikke så længe siden, der var en undersøgelse, der viste noget om danskernes forbrug af medicin uden recept. Min egen læge har fortalt, at mange mennesker spiser den som bolcher, nogle gange for at forebygge, at de bliver syge. Er man i en stresset situation, er det også nemt lige at tage en pille. Man får at vide, at man selvfølgelig skal passe på bivirkninger, men at man kan få det godt og dejligt, hvis man bruger netop det mærke. Jeg tror, det er farligt. Jeg synes godt, man kan diskutere, om der er nogle midler, som skal på recept igen. Men jeg er bange for den dér snurren hele dagen, der reklamerer for alting og også vil til at reklamere for medicin. Selv om der følger en lille advarsel med, er det ikke engang sikkert, man hører den.

Derfor mener jeg, at reklame for medicin i lokalradioen er lige så farlig som i tv.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Det er til fru Tove Lindbo Larsen. Jeg vil gerne høre, om vi fra Socialdemokratiet kan få tilsagn om at prøve at skabe et politisk flertal for at tilbageføre en lang række af de former for medicin, som er overført til håndkøb, til receptpligt. Sådan som landet ligger i øjeblikket med det vedtagne rådsdirektiv, er det den eneste måde, hvorpå man kan hindre ukritisk brug af faktisk temmelig potent medicin. Det gælder f.eks. stoffer som antihistaminer, mavesårsmedicin og svampemidler, som kræver en nærmere instruktion i brugen, det gælder gigtmicin, og det gælder for den sags skyld også nogle medicinformer, som har været i håndkøb i lang tid, men som nu er blevet anerkendt som mere risikable, hvis de ikke bliver brugt efter hensigten, nemlig hovedpinepiller og paracetamol og efedrin, som også kan forstyrre hjertefunktionen.

De former for medicin fås i øjeblikket i håndkøb, og hvis der skulle vise sig et politisk flertal for en yderligere liberalisering, kan man forestille sig, at de vil befinde sig fuldstændig frit udsat for reklamepåvirkning i Brugsen, eller hvor det måtte være.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Det er til hr. Køpke Christensen. Den pædagogiske virkning af at se på tv og lytte til radio er meget forskellig. Det visuelle input – om man må kalde det sådan – fra tv har en stærkere virkning end det, man lytter sig til gennem radioen.

Jeg gør opmærksom på, at man har lov til at læse det direktivforslag, der ligger til grund for dette lovforslag.

Med hensyn til, om jeg vil være med til at skabe flertal for, at en lang række af disse præparater skulle overgå til receptpligt, vil jeg sige, at det er uegnet at diskutere enkeltpræparater fra Folketingets talerstol. Jeg gav i min ordførertale udtryk for, at det kunne være på sin plads at se nærmere på, om nogle præparater, som var skadelige i brug, skulle overføres til receptpligt. Det vil vi gerne være med til at diskutere, helt sikkert, men jeg kan ikke fra Folketingets talerstol give tilsagn om enkeltpræparater. Det ville være lidt for meget.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Det er bare for at præcisere, at det selvfølgelig ikke har været min hensigt at diskutere enkeltpræparater. Det er nævnt som eksempler, sådan at man kan se, at det, der hedder håndkøbsmedicin, er anderledes end blandede bolcher og vitaminpræparater.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Selv om det ikke står i dette lovforslag, vil jeg sige, at det værste, jeg kunne forestille mig på dette område, var, at nogle af de præparater, vi taler om her, skulle indgå som ugens tilbud i et supermarked, måske i en kombination med en flaske rødvin og en god rabat på en lille pakning hovedpinepiller, hvis det skulle gå helt galt. Det var dog det værste, man kunne opleve.

Karen Højte Jensen (KF):

Som det blev nævnt af fru Tove Lindbo Larsen, drejer dette lovforslag sig først og fremmest om at implementere et EF-direktiv. Vi får en lempelse af reklamereglerne, således at bl.a. radio kan sende reklamer til befolkningen. Det er vigtigt for os at understrege, at forbud mod reklamer i tv opretholdes. Vi er selvfølgelig også opmærksom på, at udenlandske tv-reklamer ingen grænser kender, men vi må følge udviklingen.

I relation til den drøftelse, der netop har været om enkeltpræparater, vil jeg sige, at der ganske klart i regelsættet her står, at lægemidler, der ikke bør anvendes, uden at patienterne har kontakt med lægen, er undtaget fra reklamer. Man må ikke reklamere for disse midler, ligesom receptpligtige lægemidler og lægemidler omfattet af lov om euforiserende stoffer ikke må være med i reklamerne.

Vi lægger vægt på, at basale krav til reklame, bl.a. at den skal være fyldestgørende og saglig og ikke må være vildledende eller overdrive et lægemiddels egenskaber, fortsat skal være gældende.

Jeg har også hæftet mig ved, at informationen med hensyn til indholdet i lægemidlerne skal indskræpes, og det er naturligvis vigtigt.

Den del af lovforslaget, der drejer sig om den offentlige lægemiddelstatistik, kan vi til-

[Karen Højte Jensen]

slutte os. Vi finder, at det er en stærk forbedring.

Mariann Fischer Boel (V):

Lovforslag nr. L 108 om ændring af lov om lægemidler m.v. indeholder for det første en revision af hele problematikken om reklamer for lægemidler.

§ 27 i forslaget forbyder reklamer over for offentligheden af receptpligtige lægemidler. Det er en tydeliggørelse, men ikke nogen reel ændring af den tilstand, vi har i øjeblikket.

Lægemedelreklamer har tidligere skullet forhåndsgodkendes af Sundhedsstyrelsen, men da der i Justitsministeriet er blevet rejst tvivl om lovligheden med henvisning til censurparagraffen, foreslås denne forhåndsgodkendelse ophævet. For fortsat at sikre, at reklamer for lægemidler har et sagligt indhold og ikke vildleder mere, end de vejleder, lægger lovforslaget op til en mere præcis regelfastsættelse på det område og også nogle skærpede krav. Reklamer over for offentligheden skal indeholde objektive oplysninger om pris, virkninger og bivirkninger, og mere generelle udsagn om et lægemiddel vil ikke blive tilladt. Gældende praksis om, at reklamer ikke må indeholde postulatet om, at virke imod alvorlige sygdomme, fastholdes.

Sundhedsstyrelsen skal i øvrigt også have mulighed for at komme med en forhåndsgodkendelse af en reklame, dog mod erlæggelse af et gebyr. For at give Sundhedsstyrelsen mulighed for at føre en effektiv kontrol med reklamer, skal materialet opbevares hos dem, der reklamerer, og være til rådighed for styrelsen, hvis de enten på basis af mistanke om misbrug eller ved en almindelig stikprøvekontrol kommer på besøg i virksomheden.

Der vil også ved lovforslaget blive givet snævrere grænser for de forskellige medicinalfirmaers mulighed for at give gaver til de mennesker, der er ansat og beskæftiget inden for branchen, så det, man kan kalde irrelevante faktorer, ikke indvirker på valg af lægemiddel eller leverandør.

Endelig frafaldes i forslaget forbudet mod at reklamere i radio, i det fri og i offentligt tilgængelige lokaliteter fuldstændig. Det kan vi overhovedet ikke opretholde efter det ny reklamedirektiv. Derimod fastholdes forbudet mod at reklamere i tv, men det er klart, hvad flere ord-

førere også har været inde på, at vi ikke kan undgå reklamer over satellit-tv på udenlandske kanaler. Jeg er meget tilfreds med, at tv-problematikken vil blive revurderet, hvis danske medicinproducenter på den måde vil få ulige konkurrencevilkår.

For at give Sundhedsstyrelsen mulighed for at udarbejde statistikker og prisindeks og overvåge forbrugerprisudviklingen på medicin foreslås det, at styrelsen får en klar hjemmel til at indhente oplysninger om omsætning og priser fra apoteker og medicinalfirmaer. I dag bliver prisændringer videregivet af Dansk Lægemedelstatistik, men vi mener, at der her er tale om en myndighedsopgave, så derfor sigter forslaget mod, at disse opgaver fremover varetages af Sundhedsstyrelsen. Det vil betyde, at apoteker fremover vil modtage priser og prisændringer fra styrelsen i stedet for som i dag fra Apotekerforeningen, og gebyrer herfor skal fremover erlægges til Sundhedsstyrelsen.

I Venstre er vi positive over for de forskellige elementer i lovforslaget, og vi vil tilsige en positiv udvalgsbehandling.

Birgitte Husmark (SF):

Det er et forholdsvis kompliceret lovforslag, og det relaterer delvis til et Rådsvorslag. Det er måske nok hovedindholdet af det, nemlig at der nu åbnes for tilladelse til at reklamere for håndkøbsmedicin i alle medier bortset fra tv. Det vil sige, at man kan se reklamer for de præparater, jeg nævnte før i min korte bemærkning, hænge i S-tog, og man kan se reklamer præsenteret i biograferne. Man vil på den måde kunne risikere et fuldstændig usagligt øget forbrug, og det har vi, dengang Rådsdirektivet var til forhandling i Markedsudvalget, udtrykt vores reservation over for og vores dybe betænkelighed ved. Men det er desværre blevet til et Rådsdirektiv, som vi er nødt til at rette os efter.

Som jeg sagde til fru Tove Lindbo Larsen, er en af vejene at gå at se på, om sortimentet af håndkøbsmedicin er det rigtige eller der skal foretages nogle stramninger. Indtil nu er ministeren gået den modsatte vej: at overføre flere og flere receptpligtige præparater til håndkøb, måske sammenhængende med, at man kan benytte lejligheden til at formindske eller fjerne tilskuddet fra håndkøbspræparater. Det mener vi er en forkert vej at gå. Det ønsker vi bestemt ikke, og vi håber, det kan blive anderledes.

[Birgitte Husmark]

Et andet afsnit i lovforslaget drejer sig om, at forhåndsgodkendelsen af reklamer ophæves, og man henviser her til, at Justitsministeriet har fundet ud af, at det er i modstrid med grundloven. Det er lidt interessant, at denne foretelse har fundet sted igennem adskillige år, men hvis Justitsministeriet har fundet ud af, at det ikke er rigtigt, vil vi i hvert fald glæde os til at se Sundhedsministeriets korrespondance med Justitsministeriet om denne sag.

Så vil Sundhedsstyrelsen selv overtage udarbejdelse af lægemiddelstatistik, og Sundhedsstyrelsen vil sørge for, at det bliver gebyrfinansieret. Det ligger i lovforslaget, og det er i sig selv en god ting, så der ikke skal være tvivl om det. Men vi vil godt kigge på, om det er fornuftigt, og hvordan samarbejdet kan blive med de øvrige aktører på medicinalområdet. Det samme gælder de ændringer, der er blevet nævnt vedrørende prisanmeldelser og udmelding af apotekernes udsalgspriser, som også ifølge lovforslaget fremover skal foretages af Sundhedsstyrelsen, for det er rigtigt, at det kunne være en god ting, at det foregår i offentligt regi.

Sådan som modellen for medicinforbrug ser ud for SF, hvis den skal fungere optimalt, skulle tingene hænge sammen, men selvfølgelig være fjernet fra det private profitmotiv, sådan at man har en lægemiddelforsyning, som er sammenhængende og tjener befolkningens sundhedsinteresser, men ikke tjener usaglige hensyn, som skal sørge for, at diverse selskaber eller privatpraktiserende apotekere får en fortjeneste. Der kan – der gør det ikke nødvendigvis altid, men der kan – gøre sig usaglige hensyn gældende, når de interesser er blandet sammen, og det kunne være en begrundelse for at sige, at det kan være en god ting at overføre disse statistikker til Sundhedsstyrelsens regi.

En lille skummel bagtanke med hensyn til sundhedsministerens ønske om at overføre dette her til Sundhedsstyrelsens regi kunne måske også være en foregribelse af den liberalisering, som sundhedsministeren ønsker på området, for det vil i sig selv nødvendiggøre, at disse former for statistik varetages af Sundhedsstyrelsen, da man ikke kan overlade dem til diverse detailhandlere.

Så vi vil altså vente på, hvad der kommer, og vi venter stadig væk spændt på ministerens udspil med hensyn til det fremtidige apotekervæsen.

Køpke Christensen (FP):

Det foreliggende lovforslag bærer tydeligt præg af to aspekter. Den første del – og efter min vurdering den liberale del af forslaget – skylder EF-direktivet sin tilblivelse. Det positive er, at forbudet i lægemiddellovens § 28 mod reklamer for lægemidler på film, i radio og i det fri på skilte, plakater, lysreklamer og lign. bliver ophævet. Det er naturligvis noget, som Fremskridtspartiet kan være grundlæggende enig i.

Desværre er det også således, at regeringens antiliberale holdning slår igennem på den måde, at alt det, der skyldes implementeringen af EF-direktivet og vedrører det indre marked, skal devaluere, når der er mulighed herfor.

Jeg ved ikke, om ministeren har ledt med lys og lygte for at finde smuthuller, der kan sikre forbud, statsindgreb og restriktioner, men det er desværre lykkedes for ministeren, idet ministeren ønsker at forhindre, at det bliver muligt at reklamere for lægemidler i tv. Jeg forstår i grunden godt, at det ikke bliver nævnt i en eneste bemærkning, hvorfor ministeren har denne holdning, for det må jo skyldes, at ministeren ingen argumenter har.

Statsstyring, kontrol, restriktioner, indførelse af gebyrer og nationaliseringer – det er indholdet af den del af lovforslaget, der rækker ud over implementeringen af EF-direktivet, og det må vi naturligvis være yderst kritiske over for. Fremskridtspartiet forstår ikke, hvorfor regeringen vil indføre gebyr på registrering af lægemidler, gebyr på prisanmeldelser og gebyr på udmelding af apotekers udsalgspriser.

I bemærkningerne til lovforslaget oplyses det, at apoteksindkøbsprisen for nye lægemidler i dag skal anmeldes til Sundhedsstyrelsen, hvorimod prisændringer på lægemidler anmeldes til Dansk Lægemiddelstatistik, der er en privat institution, hvor bl.a. MEDIF, MEFA, MEGROS og Danmarks Apotekerforening har sæde. Spørgsmålet er, hvorfor regeringen nu vil nationalisere den service, som Dansk Lægemiddelstatistik har ydet indtil i dag. Er der nogen grund til, at Sundhedsstyrelsen skal få et nyt område at boltre sig på?

Kun et eneste sted i lovforslaget er der en enkelt linje, hvor man begrunder ønsket om denne nationalisering. Efter min mening er denne begrundelse ikke andet end en løs betragtning om, at den intensiverede konkurren-

[Køpke Christensen]

ce kan gøre det betænkeligt at lade en privat institution formidle fortrolige oplysninger. Til dette kan man kun sige: Hvilken pragtfuld logik! Man fristes til at stille det spørgsmål, om denne svage begrundelse antyder, at vi nu kan vente, at regeringen vil fremsætte forslag om at nationalisere revisions- og advokatvirksomheder og andre virksomheder samt institutioner, der i det daglige arbejder med fortrolige oplysninger i et område, hvor der finder konkurrence sted. I Fremskridtspartiet har vi mere tillid til private aktører på et frit marked end til statsinstitutioner.

Desuden stiller lovforslaget krav om, at lægemiddelkonsulenter skal have en bestemt uddannelse. Dette mener jeg nok at man bør være skeptisk over for. Det må gøres klart, at salget af og præsentationen af nye præparater jo foregår til institutioner og personer, der har en betragtelig faglig kompetence. Disse overvågningstendenser, kravet om, at lægemiddelvirksomheder skal opbevare alt reklame-, præsentations- og salgsmateriale, så det på forlangende kan stilles til rådighed for myndighederne, kan virkelig give anledning til korruption og savner i øvrigt saglig begrundelse.

At Sundhedsstyrelsen kan kræve offentliggørelse af retslige afgørelser vedrørende reklamer, hører efter vor opfattelse absolut ikke hjemme i et moderne samfund. Moderne mennesker ønsker frihed, ikke statsovervågning og falsk tryghed.

Afslutningsvis skal jeg sammenfattende sige, at Fremskridtspartiet er positivt stemt over for de konkrete og nødvendige liberaliseringer ved implementeringen af EF-direktivet, som lovforslaget medfører. Men derudover er der faktisk ikke meget at råbe hurra for. Vi er sådan set ikke positivt stemt over for lovforslagets anden del.

Lis Noer Holmberg (CD):

Som alle ordførere har været inde på, er dette forslag til ændring af lov om lægemidler en nødvendig tilpasning til forholdene i EF.

De mærkbare stramninger som følge af direktivet, som er nævnt i bemærkningerne, nemlig fastsættelse af detaljerede regler om indholdet af reklamer over for offentligheden og indførelse af regler om lægemiddelkonsulenters uddannelse og informationspligt, lyder rent umiddelbart ganske fornuftige. I øvrigt

mener vi, at disse konsulenter faktisk bliver ret godt uddannet, og vi er bestemt heller ikke uenige i, at der fastsættes begrænsninger, når det drejer sig om gaveuddeling til personer i medicinalbranchen.

Naturligvis må kravet til lægemiddelreklamer fortsat være, at der skal være tale om saglighed, og at der på ingen måde må vildledes eller misinformeres om lægemidlers egenskaber, men det fremgår også tydeligt af forslaget. Og når vi taler om tv-reklamer – nu har der jo været nogen diskussion om det – så strømmer der jo i dag reklamer ind over os fra udenlandske tv-stationer, og vil det så være rimeligt at forbyde danske medicinreklamer? Det spørgsmål har jo så også allerede været stillet.

Endvidere tales der om at nedlægge Informationsnævnet, og da dette rådgivende organ ikke har været indkaldt siden 1982, er der vist ikke nogen, der har indvendinger imod det. Men i vore edb-tider er det vel desuden naturligt, at man gennem samarbejde med apoteker, sygehusapoteker og lægemiddelvirksomheder kan indhente de nødvendige statistiske oplysninger til brug for en central lægemiddelstatistik, og det har jo i høj grad også sammenhæng med den næste sag, vi skal drøfte, nemlig beslutningsforslag nr. B 17 om uddeling af meta-don.

Som fru Tove Lindbo Larsen sagde, har vi allerede fået nogle henvendelser. Dem vil vi selvfølgelig kigge på, og vi vil i øvrigt tilsige et positivt og konstruktivt udvalgsarbejde.

Elisabeth Arnold (RV):

Flere gange i den forløbne tid er vi stødt på forhistorien til dette lovforslag i Markedsudvalget, hvor vi har behandlet et af direktiverne om den frie passage af lægemidler. Vi har givet dette direktiv en ganske grundig behandling i Markedsudvalget, og det endte med, at direktivet blev tiltrådt, men undergik ganske store forandringer undervejs. Undervejs nåede vi også frem til forbudet mod reklamer i tv, mens vi accepterede reklamer i radioen, og det vil jeg vende lidt tilbage til senere.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at komme med et par generelle betragtninger om de dilemmaer, vi har i forbindelse med anvendelsen af indre markeds-direktiver på lægemidler. Medicin betragtes ensidigt som varer, patienterne betragtes ensidigt som forbrugere, og det,

[Ellisabeth Arnold]

vi normalt ville kalde beskyttelse af patienterne mod giftvirkninger, betragtes i lyset af, at man skal have oplysning og information til forbrugerne. Der er altså et grundlæggende dilemma i hele dette problemkompleks, nemlig om man betragter medicin som en vare, som et sundhedsbefordrende middel eller som et produkt, som kan være behæftet med ganske alvorlige risici og ganske alvorlige problemer, både for den, der ordinerer medicinen, og for den, der indtager den.

Derfor synes jeg, det er problematisk, at man i det hele taget beskæftiger sig med medicin i disse direktiver, men det er nu engang besluttet, og det vil vi fra radikal side fuldstændig acceptere. Sådan er spillereglerne, og det vil vi ikke beklage, blot nævne i denne forbindelse, at sådan er det, og så må vi også følge reglerne på området. Det gør man så også her, og jeg synes, at der er kommet et acceptabelt resultat ud af det. Man opretholder de ganske skrappe regler, vi i forvejen har i Danmark, f.eks. at man ikke må reklamere for receptpligtige præparater, at man ikke må reklamere for præparater, der kræver overvågning eller nøje opfølgning fra lægens side, og at man ikke må reklamere for stoffer, der er omfattet af loven om euforiserende midler, og der er i det hele taget opretholdt et meget stramt regelsæt, som vi fra radikal side synes er helt i orden.

Vi havde helst set, at forbudet mod reklamer i radioen også var blevet opretholdt, men det bliver det altså ikke, og det er vi selvfølgelig indstillet på at tage konsekvensen af. Sådan er reglerne, og det må vi også efterleve.

Vi er glade for, at lægemiddelstatistikken bliver opprioriteret, vi kan ligeledes tilslutte os nogle af forslagene om ændringer i beslutningsgrundlagene om nævnsopfølgning, og vi vil tilsige et grundigt og i udgangspunktet positivt udvalgsarbejde.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg kan ikke just sige, at Kristeligt Folkeparti er begejstret for dette lovforslag, men naturligvis er vi også parate til at tage en drøftelse af dets enkelte elementer i udvalget, det er klart.

Jeg synes dog, at det er temmelig alvorligt, at man giver adgang for den frie reklame. Det drejer sig jo netop ikke om at få et større forbrug af disse lægemidler, det drejer sig tværtimod om at finde frem til årsagerne til, at man

har det dårligt. Man kan selvfølgelig klare en situation med en hovedpinepille nu og da, men hvis det bliver en vane, at man skal spise nogle piller for at klare sin stressede hverdag, er vi faktisk inde i en meget alvorlig situation, der kan få yderligere konsekvenser. Vi ved, at overforbrug har medført dødsfald, og det kan også bevirke, at man får andre sygdomme, som kræver yderligere behandling.

Jeg er meget, meget skeptisk over for, at man ophæver reklameforbudet. Det er selvfølgelig rigtigt, som fru Tove Lindbo Larsen siger, at det, man ser i tv, har en stærkere virkning, men det, man hører hver dag, kan også på længere sigt have en virkning, og det, man ser hver dag i bussen, kan altså også godt gøre sig gældende.

Jeg tror, vi trænger til at gå lidt dybere ned i problemet, altså se langt mere på, hvorfor vi har det enormt store forbrug af f.eks. hovedpinepiller og nervemedicin her i Danmark. Der må være nogle årsager til det. Vi skal ikke bruge al vores tid på at behandle symptomerne, vi må gå i dybden med det og finde frem til årsagerne.

Vi er altså meget negativt indstillet over for lovforslaget, men tager selvfølgelig del i drøftelserne i udvalget om dets enkelte elementer.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Det er korrekt, som det flere gange er fremhævet under debatten, at lovforslagets udgangspunkt er et vedtaget EF-direktiv, og derfor er det meget praktisk, at man også lader dette direktiv danne udgangspunkt for sine argumenter.

I den offentlige debat har der været sat spørgsmålstegn ved, om kravet om forhåndsgodkendelse af reklamer for lægemidler var i overensstemmelse med grundlovens § 77. Det er baggrunden for, at spørgsmålet har været forelagt Justitsministeriet, og Justitsministeriet har ikke alene udtrykt, at det er tvivlsomt, om ordningen er i overensstemmelse med grundloven, men også anbefalet, at man ophæver den. Det er baggrunden for ændringen af de nugældende regler.

Det har været nævnt under debatten, at håndkøbsmidler ikke er at sammenligne med syrlige bolcher, og det er så sandt, som det er sagt. Det er også derfor, at vi fremsætter et lovforslag, som skal sikre, at vi fortsat kan arbejde

[Sundhedsministeren]

med nogle detaljerede regler for adgang til reklamer for håndkøbslægemidler. Disse regler er baseret på saglighed og reel information, og de skal fortsat være virkelig stramme, som fru Elisabeth Arnold vist udtrykte det.

Jeg vil godt understrege, at i forhold til tv-mediet sker der ingen ændring af situationen i dag. Der har været sat spørgsmålstegn ved det holdbare i at have nogle nationalt bestemte regelsæt, og jeg må sige, at regeringen er opmærksom på, at forbudet måske med tiden kan vise sig at være illusorisk, hvis danske seere bliver bombarderet med tv-reklamer fra udenlandske eller internationale kanaler, der ikke er underlagt dansk lovgivning. Hvis det skulle gå sådan, er det givet, at regeringen vil være indstillet på at revurdere og diskutere dette spørgsmål på ny, men som situationen er nu, ser jeg ingen anledning til, at vi skulle ophæve forbudet mod reklamer for håndkøbslægemidler i dansk tv.

Der har været rejst kritik af og sat spørgsmålstegn ved det fornuftige i at overføre lægemiddelstatistikken til offentligt regi. Jeg vil godt sige, at hovedbegrundelsen for at foretage denne ændring er det forhold, at visse lægemiddelvirksomheder vægrer sig ved at indberette deres omsætningstal til Dansk Lægemiddelstatistik, og de har ikke pligt til at gøre det, når statistikken er placeret i privat regi. Men gennem lovforslagets bestemmelser om indberetningspligt for alle lægemiddelhåndterende virksomheder, apoteker og sygehusapoteker sikrer vi os det fuldstændige statistiske grundlag, som er en helt nødvendig forudsætning for en fuldstændig reel lægemiddelstatistik og dermed også et reelt lægemiddelprisindeks. Og da dette lægemiddelprisindeks jo har betydning i mange relationer, er det væsentligt, at grundlaget for udregningen er så korrekt som overhovedet muligt.

Jeg vil gerne slutte med at sige tak for de mange positive tilsagn om at arbejde konstruktivt videre med forslaget i udvalget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 17:

Forslag til folketingsbeslutning om ordination af metadon.

Af Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl.
(Fremsat 5/11 92).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Spørgsmålet om ordination af metadon til stofmisbrugere og problemerne i forbindelse hermed har jo været fremme nogle gange inden for det sidste års tid. Jeg vil godt understrege, at de centrale myndigheder er meget opmærksomme på disse problemer, og jeg forventer, at Sundhedsstyrelsen meget snart kommer med nogle helt konkrete forslag til løsning af en del af de problemer, som man peger på i bemærkningerne til beslutningsforslaget.

Jeg vil godt starte med at sige, at jeg ikke mener, at der er behov for yderligere lovgivning på området. Både i lægelovent, i bistandsloven og i loven om euforiserende stoffer er der tilstrækkelig hjemmel til at regulere de forhold, som omtales i beslutningsforslaget.

Jeg vil godt knytte nogle bemærkninger til de enkelte punkter i beslutningsforslaget. I punkt 1 foreslås det, at ordination af metadon til stofmisbrugere ikke må indledes, uden at der samtidig iværksettes sociale behandlingstilbud. Som det sikkert vil være bekendt, fremgår det af Sundhedsstyrelsens cirkulære af juni 1980 til alle landets læger – cirkulæret om ordination af afhængighedsskabende euforiserende stoffer – at hvis en læge påtænker at iværksette en behandling, der indebærer længerevarende metadonordination til en stofmisbruger, bør lægen forinden overveje, hvilke behandlingsmuligheder der er relevante, herunder henvisning til behandlingsinstitution. Og det