

Skaarup (DF) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om ophævelse af 52-ugers reglen for lediges ret til supplerende dagpenge.
(Beslutningsforslag nr. B 161).

Medlemmer af Folketinget Ole Donner (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Aase D. Madsen (DF), Poul Nødgaard (DF) og Peter Skaarup (DF) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om støtteforanstaltninger for fredede bygninger.
(Beslutningsforslag nr. B 163).

Den første sag på dagsordenen var:

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 61:

Forespørgsel til udenrigsministeren [om Dansk Udenrigspolitisk Instituts udredning om udviklingen i EU siden 1992 på de områder, der er omfattet af de danske forbehold].
Af Claus Larsen-Jensen (S), Charlotte Antonsen (V), Lene Espersen (KF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Mimi Jakobsen (CD), Elisabeth Arnold (RV), Keld Albrechtsen (EL) og Frank Dahlggaard (UP).
(Forespørgslen anmeldt 10/5 2000).

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 62:

Forespørgsel til indenrigsministeren [om Landdistriktspuljen og om sammenhængen mellem regeringens regionalpolitiske indsats og indsatsen for at fremme udviklingen i landdistrikterne].

Af Holger Graversen (S), Jens Kirk (V), Knud Erik Kirkegaard (KF), Christian H. Hansen (DF), Ebbe Kalnæs (CD), Vibeke Peschardt (RV), Søren Kolstrup (EL) og Thorkild B. Fransgaard (FRI).
(Forespørgslen anmeldt 10/5 2000).

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 138:

Forslag til folketingsbeslutning om et sponseringsnævn ved offentlige forskningsinstitutioner.

Af Søren Kolstrup (EL) og Frank Aaen (EL).
(Fremsat 4/4 2000).

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Som tidligere meddelt udgår denne sag af dagsordenen for mødet i dag.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 284: Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed. (Sygehusapoteker).

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen).
(Fremsat 26/4 2000).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

For kort tid siden havde vi et forslag til behandling om ændring af apotekerloven fremsat af fru Ester Larsen fra Venstre.

Venstres hensigt var at give sundhedsministeren mulighed for at dispensere fra loven. Det var nye toner fra Venstre, men en konkret situation fra det virkelige liv på Fyn fik Venstre til at se på samarbejdet mellem sygehusapoteker og private virksomheder med nye øjne. Man rettede lidt på brillerne. Samarbejdet mellem offentlig og privat virksomhed var ikke lige så farligt mere.

Venstres forslag løste dog ikke det reelle problem.

Derfor tak til ministeren for hurtig handling. Tak for, at det initiativ, ministeren lovede under behandlingen af Venstres forslag, nu kan behandles her i Folketinget.

Nu er der mulighed for et nyttigt samarbejde mellem sygehusapoteker og offentlige og private virksomheder. Det er regler, der kan bruges af alle, samtidig med at unødvendig administration, bureaukrati og bøvls med ansøgninger og dispensationer undgås.

Det er dejligt, at den ekspertise, sygehusapoteker har oparbejdet på forskellige områder, nu også kan bruges i et sådant samarbejde. Den ekspertise og erfaring, der naturligt hører sammen med sygehusapotekets virksomhed, må nu kunne bruges og må bruges til glæde for andre.

Der skal naturligvis betales for den service, sygehusapotekerne giver, den opgave, de løser for andre. Prisen for at få løst opgaven skal selvfølgelig omfatte alle omkostninger, både de direkte og de indirekte. Vi tager det for helt givet, at når sundhedsministeren skal fastsætte de nærmere regler for prisudregningen, vil disse udregninger omfatte såvel de direkte som de indirekte omkostninger.

Vi frygter såmænd heller ikke, at sygehusapotekerne vil kaste sig over en kæmpe samproduktion med offentlige og private virksomheder, men man får altså en mulighed for at løse de opgaver, hvor man har fået opfordringer om samarbejde, men hidtil har måttet sige nej, fordi loven forhindrede det.

Vi støtter forslaget og kan medvirke til en hurtig udvalgsbehandling.

Preben Rudiengaard (V):

Dette lovforslag indebærer, at sygehusapoteker kan udføre opgaver for offentlige og private virksomheder og institutioner, såfremt opgaven naturligt knytter sig til apotekets virksomhed.

Hvad drejer denne virksomhed sig så om? Ja, det er analyse af råvarer til lægemiddelfremstilling og færdigfremstillede lægemidler. Det er fremstilling af lægemidler i lønarbejde for en privat virksomhed. Det er færdigkonfektionering og dosispakning samt fremstilling af placebopræparater, altså snydemedicin, til klinisk afprøvning. Og så er det rådgivning over for private og offentlige virksomheder på områder, som vedrører sygehus- og apoteksvirksomhed. Det er det, der er indholdet i det, virksomheden må beskæftige sig med.

Man kan så stille sig selv det mere eller mindre ideologiske spørgsmål, om vi her lægger kimen til, at det offentlige herigennem kan være med til at foretage en konkurrenceforvridning mellem offentlig og privat virksomhed. Og det spørgsmål, man så kan rejse, når man ser det, er, hvorfor man i dette lovforslag så ikke tager den fulde konsekvens og lader private hospitaler også få lov til at drive sygehusapotek. Men vi må nok sige, at hvis vi ikke tænker os grundigt om, er der en potentiel mulighed for en konkurrenceforvridning over for private laboratorier, som også kan foretage disse analyser og færdigkonfektionerede pakninger. For Venstre er det et kardinalpunkt, at der altid er en fair og ligelig konkurrence, og at vores brugere vil få de mest optimale priser.

Jeg vil gerne over for ministeren meddele, at vi kan tilslutte os dette lovforslag under den forudsætning, som jeg nu vil skitsere: at vi prøver at sikre, at der ikke sker nogen form for konkurrenceforvridning. Og hvordan kan vi så gøre det? Ved, at alle direkte omkostninger, der er forbundet med opgavevaretagelsen, dvs. eksempelvis løn, apparatur, husleje, administration – og det står også i ministerens forslag – indkalkuleres og synliggøres i de priser, som sygehusapoteket tager for opgaven.

Under disse forudsætninger mener vi at det er muligt at etablere en fair konkurrence på pris og kvalitet mellem offentlige og private sektorer og aktører.

Vi finder, at vi næppe kan få flertal for, at private sygehuse også kan få lov til at drive et sygehusapotek. Det havde vi gerne set som led i en fair konkurrence, men dette forhold håber vi kan medinddrages, når vi senere skal se på at

arbejde med en liberalisering af det samlede apotekervæsen.

Med de anførte bemærkninger skal jeg meddele, at Venstre kan tiltræde lovforslagets hovedsigte.

Henriette Kjær (KF):

Igen må vi sige, ligesom da vi behandlede lovforslag nr. L 209, at det ikke er et forslag, vi i Det Konservative Folkeparti er vildt begejstrede for. Vi er grundlæggende imod offentlig virksomhed. Vi mener, at private er bedst egnede til at drive virksomhed, og der skal meget gode argumenter til at afvige dette synspunkt. I visse tilfælde findes de gode argumenter dog, og så er vi heller ikke så ideologiske, at vi ikke vil være med til at lave nogle praktiske løsninger.

Så vi siger altså ja til dette forslag, og vi lægger meget vægt på det notat, vi har fået om ændringer til loven, hvor det helt klart præciseres, at der skal være gennemsigtighed i tingene. Det er meget vigtigt for os, at alle direkte og indirekte omkostninger, der er forbundet med den pågældende opgave, klart kommer til udtryk, ligesom det ligger os meget på sinde, at der kun løses opgaver, der naturligt knytter sig til et sygehusapoteks virksomhed.

Vi vil altså følge loven meget nøje og håber ikke, at de offentlige sygehusapoteker begynder at konkurrere med de private aktører. De private konkurrerer rigeligt i forvejen.

Og så ønsker vi også mulighed for, at privathospitaler skal kunne drive sygehusapoteker. Det vil kun være helt naturligt, men det vil vi tage op i debatten, når vi i øvrigt skal diskutere liberalisering af apotekervæsenet.

Birthe Skaarup (DF):

Forslaget fra regeringen her går ud på, som andre har været inde på, at private og offentlige virksomheder kan få mulighed for at udnytte den særlige viden, som sygehusapotekerne gennem årene har udviklet. Det skal så ske i et øget samarbejde mellem private virksomheder. Og lovændringen lægger op til, at det kan løses også i samarbejde med offentlige virksomheder, men at det skal ske i overensstemmelse med et sygehusapoteks naturlige opgaver.

Vi har også mærket os, at det udtrykkeligt er pointeret i bemærkningerne, at der ikke kan ske analyser af kosmetiske produkter eller veterinære lægemidler eller produktion i tilknytning hertil.

Man gør endvidere i forslaget bemærkninger opmærksom på, at betaling for disse opgavevaretagelser mindst skal dække de udgifter, det enkelte apotek får ved at udføre en given opgave. Jeg vil godt sige, at det er meget væsentligt for Dansk Folkeparti at gøre opmærksom på, at alle udgifter ved produktion og drift af et sygehusapotek, herunder alt hvad der kan henregnes til husleje og andre faste udgifter, skal indgå udførligt i regnskabet.

Jeg må sige, at vi har en del betænkeligheder med forslaget, for hvordan sikres det, at sygehusapotekerne ikke pludselig tager skridt til nye produktioner, nye leverancer, som allerede markedsføres i medicinalindustrien?

Jeg har nogle spørgsmål her, som måske kan besvares i dag, men ellers kan de vel nok besvares under udvalgsbehandlingen: Ligger der registreringer over, hvad sygehusapotekerne på nuværende tidspunkt producerer? Vi er alvorligt bekymrede for, at der kan opstå en skæv konkurrencesituation. Bliver de pågældende priser fastsat på markedsvilkår med de gældende prisfastsættelser ved indtægtsdækket virksomhed? Har apotekerne i dag ledig kapacitet, eller vil de kunne få lov at udbygge deres kapacitet med det her forslag? Andre har været inde på det med privathospitalerne; de kan i dag ikke oprette sygehusapoteker, og det er efter Dansk Folkepartis opfattelse en konkurrenceforvridning mellem det offentlige og private.

Hvad med de private laboratorier, der eksempelvis udfører analyseopgaver? De kan meget nemt komme i en uheldig konkurrencesituation. Vil de produkter, som sygehusapotekerne fremstiller, ligeledes blive sendt i licitation, således at det sikres, at en eventuel produktion fremstilles til konkurrencedygtige priser? Der er rejst nogle spørgsmål også omkring privatapoteker og om, hvorvidt Den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskoles apotek kommer ind i denne her lovgivning.

Som sagt er der en hel del spørgsmål, der skal rejses og besvares. Vi er ikke direkte imod, men vi vil tage stilling ud fra de svar, vi får på de spørgsmål, som er stillet her fra talerstolen.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg kan huske, at det var i sidste halvdel af 1970'erne, at man lavede det første rigtig store sygehusapotek i forbindelse med opførelsen af Herlev Sygehus, og der havde man en virkelig varm debat om, hvad man nu måtte producere dér. Og så blev man enig om, at det kunne være

infusionsvæsker til hæren og til Grønland. Altså det var jo utrolig stramt, og der er løbet meget vand i åen siden da.

Og vi har også her haft et forslag fra Venstre, hvor vi har drøftet præcis det samme på et meget smalt område, og nu tager man så fat. Og der er jo virkelig lagt begrænsning i det her forslag. Det er jo ikke sådan, at man kan gå ud og lave konkurrenceforvridende virksomhed, det mener jeg bestemt ikke. Der er både seler og livrem på. Og vi kan også se i de høringssvar, som vi har fået, at det stort set har opfyldt de betingelser, der blev stillet rundt omkring. Det er jo ikke meget, man har at bemærke.

Omkring Konkurrencestyrelsens betingelser mener jeg, at hvis det er klarificering, der skal til, så må det være muligt at gøre det, for som lovforslaget ligger her nu, mener jeg egentlig, det opfylder det, så det kun er et spørgsmål om at klargøre nogle enkelte ting, hvis der er problemer med det.

Men man får løst det problem, som også Venstre rejste, hvis man har ledig kapacitet, eller hvis man kan løse opgaver for hinanden, for privat/offentligt er jo ikke det store samtaleemne mere. Nu er det snarere et spørgsmål om, hvor tæt man skal samarbejde, sådan at man ikke skævvrider noget i øvrigt i erhvervslivet. Det er der jo ikke nogen der har ønske om.

Jeg synes, det her er et fornuftigt forslag, som løser op for det problem, at man på nuværende tidspunkt ikke kan løse opgaver for hinanden, og det er da helt urimeligt.

Frank Aaen (EL):

Vi kan støtte forslaget. Det er fornuftigt, men vi synes faktisk, at det er urimeligt begrænsende. Hvorfor skal der være så lillebitte en ekstra åbning? Jeg kan ikke få øje på nogen seriøs begrundelse for det andet end ren ideologi.

Hvorfor må et sygehusapotek ikke være med til at udvikle et nyt lægemiddel for en privat virksomhed? Hvis den private virksomhed synes, det er en god idé, og amtet og apotekslødsen synes, det er en god idé, hvorfor så den begrænsning?

Hvorfor må det kun være inden for den eksisterende kapacitet, hvis et samarbejde mellem den private virksomhed og sygehusapoteket viser, at der er grundlag for at have et frugtbart samarbejde, og at man bare skal udvide apotekets kapacitet? Hvorfor skal man så ikke have lov til at udvide kapaciteten? Hvis man kunne finde på at lave noget fornuftigt inden for vete-

rinære lægemidler, hvorfor skal det så være forbudt? Osv., osv.

Altså det, der åbnes for, er fornuftigt, men jeg forstår faktisk ikke, hvorfor der åbnes så lidt, hvorfor man er så forsigtig. Selvfølgelig skal det foregå på rentable vilkår, men dér har vi jo Konkurrencestyrelsen, som vil være i stand til at gå ind, hvis det viser sig, at et offentligt eget apotek dumper, som vi jo for øvrigt kender at private gør det, men det er jo forbudt for det offentlige. Altså i det hele taget er det meget mere forbudt for det offentlige at lave produktion. Det har jeg sådan set ikke nogen forståelse for.

Det skal selvfølgelig være rentabelt, det skal være fornuftigt. Vi gider ikke at have under-skudsproduktioner, men hvis det er fornuftigt og det tjener et godt formål, kan vi ikke se nogen grund til at lave hele den stribe af begrænsninger, der er lagt ind i det her lovforslag.

Så jeg kan tilsige ministeren, at vi vil stille spørgsmål om at få fjernet nogle af begrænsningerne i lovforslaget, men vil medvirke positivt til dets vedtagelse.

Tove Videbæk (KRF):

Med dette lovforslag udvides adgangen for sygehusapoteker og deres filialer til at udføre opgaver for offentlige og private virksomheder og institutioner, idet det dog forudsættes, at opgaverne skal have en naturlig tilknytning til sygehusapotekets virksomhed.

Desuden er det forudsat, at der for udførelsen af opgaverne fastsættes en pris, der mindst skal dække omkostningerne ved at udføre den enkelte opgave, og i omkostningerne mener vi naturligvis også, ligesom andre har nævnt det, at der skal medregnes husleje, løn og alle øvrige udgifter, så vi ikke her skaber en konkurrenceforvridende virksomhed, der udsætter private udbydere af tilsvarende varer og ydelser for urimelige konkurrencevilkår.

Kristeligt Folkeparti ser frem til en positiv behandling af forslaget, som vi synes er godt.

Tom Behnke (FRI):

Jeg skal ikke gentage, hvad forslaget går ud på, men konstaterer, at Frihed 2000 jo støttede forslaget fra Venstre, og derfor kan vi naturligvis også støtte lovforslaget fra ministeren her, da det jo er en realisering af det forslag, vi tidligere har behandlet.

Men der er et spørgsmål, som jeg godt kunne tænke mig at rejse under debatten om det her lovforslag, som vi formentlig vil stille æn-

dringsforslag til, nemlig forholdet mellem offentlige sygehusapoteker og så de private hospitaler.

Så vidt som jeg har forstået, er det sådan, at de private hospitaler i dag ikke har mulighed for at lave indkøb via de offentlige sygehusapoteker eller mulighed for at lave fællesindkøb, og dermed er de private sygehuse i den situation, at de skal købe præparaterne på almindelige apoteker og dermed ofte til en dyrere pris.

Vi kunne godt tænke os, at vi fik fjernet den konkurrenceforvriddning, enten så de private sygehuse kunne få lov til at slå sig sammen og lave fællesindkøb og dermed opnå nogle rabatter, eller allerbedst at man simpelt hen gik ind og sagde, at de private sygehuse skal have lov til at købe deres præparater på de offentlige sygehusapoteker.

Det er et spørgsmål, vi vil stille under udvalgsbehandlingen for at få præciseret, hvordan det lige præcis er, det foregår i dag, og så eventuelt stille ændringsforslag. Men det kunne være, ministeren allerede i dag kunne løfte sløret for, om ministeren vil være velvilligt indstillet over for en sådan yderligere liberalisering og en fjernelse af den konkurrenceforvriddning, der egentlig finder sted i dag.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Fru Anni Svanholt før sundhedsministeren.

Anni Svanholt (SF):

Ja, sådan kan man blive overrasket, når der bliver taget en sag af dagsordenen.

Jeg vil godt starte med at sige, at jeg er meget tilfreds med, at sundhedsministeren er så hurtig til at komme med det forslag, som vi her har til behandling i dag.

Vi havde en debat under Venstres forslag – det er nr. L 209 – som havde baggrund i en konkret sag på Fyn, og det forslag var jo af meget begrænset karakter. Det forslag, der her ligger på bordet, er langt at foretrække set ud fra et SF-synspunkt.

Vi er meget tilfredse med, at det nu kan lade sig gøre, at vi udnytter sygehusapotekernes store ekspertise langt bedre, og jeg har også hermed en forventning om, at det konkrete problem, der er på Fyn mellem Fyns Centralapotek og en privat virksomhed, også hermed bliver løst. Så på den måde kan vi være meget tilfredse med, at vi både her med det lovforslag får en generel løsning, og at det specielle problem bli-

ver løst, så vi kan på alle mulige måder hermed støtte lovforslaget. Tak for det.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg vil gerne takke for den meget brede opbakning til det her lovforslag. Jeg synes, det er et meget nyttigt lovforslag, og jeg fornemmer også, at der er en meget bred forståelse for de vilkår, der er stillet op i lovforslaget for, under hvilke forudsætninger sygehusapotekerne kan udvide deres aktivitet i forhold til det, de kan i dag.

Der er rejst et principielt spørgsmål omkring de private hospitalers adgang til at have et sygehusapotek, eventuelt, som hr. Tom Behnke var inde på, at man kan købe sine produkter hos et offentligt sygehushospital, for at man måske ad den vej kan skaffe billigere lægemidler til sine aktiviteter. Til det vil jeg sige, at der ikke er nogen tvivl om – som der også er peget på af flere af ordførerne – at det er et spørgsmål, vi får lejlighed til at drøfte med hinanden, når det beslutningsgrundlag, som jeg skal lægge frem inden den 1. juli omkring en eventuel liberalisering af apotekervæsenet, bliver lagt frem. Jeg kan i hvert fald høre, at det spørgsmål kommer vi til at diskutere med hinanden til den tid.

Jeg vil også gerne kvittere for, at Venstre trods alt her fra talerstolen i dag indrømmer, at det faktisk er muligt at give adgang til, at den offentlige institution, den offentlige virksomhed, kan bidrage til det, man kan kalde traditionel privat virksomhed på en fair måde, ved at man faktisk skal gå ind og give nogle mere specifikke betingelser for, under hvilke forudsætninger det kan ske.

Og der kan jeg også svare fru Yvonne Herløv Andersen, at den rådgivning, der ligger fra Konkurrencestyrelsen på det område, faktisk er imødekommet i det lovforslag, der er lagt frem. I den tekst har vi indrettet os efter den anbefaling, der ligger fra Konkurrencestyrelsen, så jeg fornemmer faktisk, at Konkurrencestyrelsen er imødekommet i det lovforslag, sådan som det har fået sin endelige udformning.

Fru Birthe Skaarup, som stillede en række spørgsmål, kan jeg i hvert give nogle af svarene, tror jeg, på spørgsmålene i dag.

Altså for det første det dér med, at alle udgifterne skal indregnes: Det er det, der er præciseret også på baggrund af Konkurrencestyrelsens rådgivning.

Så var der et spørgsmål om, hvorvidt vi har en oversigt over, hvad de producerer. Nej, det har vi altså ikke, men der ligger jo i loven omkring apotekervirksomhed i det særlige kapitel omkring sygehusapotekerne jo en ramme for, hvad det er, sygehusapotekerne skal beskæftige sig med, og det retter sig imod at levere lægemidler til det pågældende sygehus, eller det sygehusvæsen, som de er en del af.

Så vi kan vel ikke ligefrem prale af, at vi har en decideret oversigt over det, men det fornemmer jeg i virkeligheden heller ikke er nødvendigt, for begrænsningen ligger jo netop i det, der er formålet med sygehusapoteket, og med den formulering, vi har lavet omkring det, der naturligt hører til det formål, som sygehusapotekerne har.

Omkring spørgsmålet om et eventuelt licitationskrav: Der tror jeg, man skal være opmærksom på, at det, vi her giver adgang til, er, at private virksomheder, og også andre offentlige institutioner, men især er det her jo rettet imod private virksomheder, kan gå ind og vælge at købe en særlig serviceydelse eller et særligt produkt hos et sygehusapotek.

Så en licitationsmodel er lidt vanskelig at bringe ind på banen her, for det ville være det samme som at sige, at vi skulle rette et licitationskrav til en privat virksomhed, og det gør vi normalt ikke, det ville være helt usædvanligt, hvis vi begynder at lovgive om, at private virksomheder skal bringe deres indkøb i licitation. Så det tror jeg ikke kan komme på tale i det her tilfælde.

Så er der et par bemærkninger til hr. Frank Aaen. Jeg er selvfølgelig ikke overrasket over de betragtninger, som hr. Frank Aaen kommer med på det her område. Man kan jo altid diskutere, hvor grænsen for, hvilke aktiviteter der skal holdes inden for en given virksomhed, går. Og her skal man jo være opmærksom på, at det, vi taler om, er sygehusapoteker. Jeg tror, det er ret vigtigt, at vi fastholder fokus på sygehusapotekets primære formål, nemlig at betjene sygehusvæsenet med de lægemidler, de har brug for.

Og så er der jo også en anden side af det, og det er, at det vel også er fair nok, at vi begrænser risikomomentet i forhold til den aktivitet, der ikke er det direkte formål, som sygehusapoteket har, og det ligger da selvfølgelig også i

den begrænsning af mulighederne, som lovforslaget her indebærer.

Jeg håber her afslutningsvis, at det selvfølgelig er muligt for Sundhedsudvalget at gøre lovforslaget færdigt under udvalgsarbejdet, og jeg bidrager gerne til en hurtig udvalgsbehandling inden sommerferien. Men regeringen har også forståelse for, hvis Folketinget synes, det skal have mere tid, og regeringen er derfor selvfølgelig indstillet på at genfremsætte forslaget næste efterår, såfremt det ikke kan gøres færdigt inden sommerferien.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Ministeren forsvarede dette her lovforslags meget kraftige afgrænsning med, at det er fornuftigt, at vi begrænser risikoen for sygehusapotekernes virksomhed.

Jeg synes faktisk, det er en mangel på tillid til, at amtet og ledelsen af det pågældende sygehusapotek selv er i stand til at tage stilling til, om det her er klogt eller ikke er klogt. Jeg forstår det ikke. Vi lægger jo ikke den slags begrænsninger på private virksomheder.

Altså er det fornuftigt at udvide aktiviteten, så klapper vi i vores små hænder, hvis man gør det. Men her er det sådan, at hvis der er nogen, der siger, at de gerne vil prøve at udvide kapaciteten, fordi det går vældig godt, ja, så får de at vide, at det må de ikke, for de må ikke udvide kapaciteten for at udføre en god virksomhed for en privat.

Der er ikke meget logik i det, der er kun ideologi i det. Jeg beklager.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det var lige omkring registreringer over, hvad sygehusapoteker på nuværende tidspunkt producerer.

Jeg synes ikke, det fremgik helt klart, og jeg vil så lige pointere her fra talerstolen, at de spørgsmål, jeg rejste her under første del af talen, vil jeg sende videre i dag, og vi håber så også på at få et hurtigt svar, og så kan vi jo tale videre om det her under udvalgsbehandlingen.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 221: Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 15/3 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Det forslag her er fra Dansk Folkeparti, og med det forslag skal det være muligt at reklamere for håndkøbslægemidler til rygeafvænnelse og behandling af alkoholmisbrug og appetitnedsættende lægemidler på tv, uden at Lægemiddelstyrelsen skal give en forudgående tilladelse.

Jeg skal til at begynde med gøre opmærksom på, at der i forslaget står anført præparater til »understøttelse af alkoholabstinens.« Jeg går ud fra, at der menes præparater til brug ved behandling af alkoholmisbrug.

Lægemiddelstyrelsen har allerede i dag mulighed for i særlige tilfælde at tillade reklame på tv for lægemidler, og det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det er forslagsstillerens tanke, at Lægemiddelstyrelsen fremover giver tilladelse til, at der reklameres i fjernsynet for håndkøbslægemidler til rygeafvænnelse og behandling mod alkoholmisbrug eller slankemidler, såfremt lægemidlet har en dokumenteret effekt.

Ordlyden i forslaget lægger imidlertid op til noget andet og noget mere. Det vil, hvis forslaget vedtages, være muligt at reklamere på tv for håndkøbslægemidler af den omtalte art helt uden Lægemiddelstyrelsens forudgående tilladelse. Det mener jeg ikke er ønskeligt.

Jeg er ikke helt enig med forslagsstillerne i, at udbredelsen af kendskabet til et produkt bedst

sker gennem reklame og allerbedst gennem reklame på tv. Det er sikkert rigtigt, at fjernsynsreklamer kvantitativt vil give det bredeste kendskab til produktet, men kvalitativt får man ikke den bedste information om et produkt via tv-reklamer.

Tv-reklamerne giver sædvanligvis ikke brugeren den vejledning i brugen af produktet, som er så vigtig, når det drejer sig om lægemidler. Og jeg finder derfor ikke, at udbredelsen af kendskabet til konkrete ryge- eller alkoholafvænningspræparater eller slankemidler skal ske via forbrugsskabende tv-reklamer, men derimod gennem information og vejledning fra patientens læge som led i den behandlingsplan, lægen i øvrigt lægger for sin patient.

Hvad angår rygeophør, ja, så er det jo en personlig motivation, der er grundlaget for en vellykket afvænnelse, og det er derfor også den personlige motivation, der skal være bærende for behandlingen, og ikke selvmedicinering foranlediget af en tv-reklame.

Det samme gør sig gældende ved præparater til brug ved alkoholafvænnelse. Som ved rygeafvænnelse klares alkoholafvænnelse ikke med selvmedicinering alene. Vejledning og støtte fra ens behandler og omgangskreds er afgørende. I øvrigt er alle de godkendte alkoholafvænningslægemidler receptpligtige. Der må derfor ikke reklameres over for offentligheden for disse lægemidler og dermed heller ikke på tv. Det fremsatte forslag er derfor irrelevant på nuværende tidspunkt, hvad angår disse produkter.

For så vidt angår appetitdæmpende lægemidler, kan jeg oplyse, at Lægemiddelagenturets ekspertudvalg, det, der også i forkortet form kaldes CPMP, for nylig har foretaget en revidering af slankemidlerne på det europæiske marked. Ekspertudvalget har i den forbindelse fundet, at de fleste af slankemidlerne er obsolette, hvilket vil sige, at de har meget ringe eller slet ingen effekt set med den viden, vi har om fedmesygdomme i dag. Vi skal i den forbindelse ikke glemme, at op mod en tredjedel af de unge piger lider af en spiseforstyrrelse.

En generel tilladelse til at reklamere på tv for slankeprodukter ville harmonere meget dårligt med de initiativer, regeringen har taget for at hjælpe de unge ud af deres problemer. Jeg finder derfor ikke, at vi som politikere ved at vedtage det fremsatte lovforslag skal medvirke til en øget reklame for slankeprodukter.

Jeg vil i øvrigt gerne gøre opmærksom på, at et overforbrug selv af håndkøbspræparater, der