

Jeg vil sådan set godt have en bekræftelse fra fru Bodil Thrane på, at fru Bodil Thrane vil være med til at diskutere vores synspunkt, således at vi i virkeligheden undgår en kapitaltung investering, men får en investering, som samtidig kan sparke gang i økologien også på det her område.

(Kort bemærkning).

Bodil Thrane (V):

Jeg vil gerne sige til hr. Ebbe Kalnæs, at beslutningsforslaget går på, at vi beder regeringen om at komme med en plan, og den plan glæder vi os til at se. Hvad den så indebærer, er det jo lidt for tidligt at sige, men resultatet er selvfølgelig den aftale, der er indgået, om at fremrykke nogle af de her investeringer, fordi miljøet har det skidt, og som jeg tror hr. Kalnæs selv nævnede, har vi så mange kemikalier fra husholdningerne, som der virkelig skal tages fat på, og derfor kan det være, at det er nødvendigt at nedprioritere andre ting.

Jeg skal ikke i dag kunne sige, om det bliver resultatet. Det vigtigste er, at der nu bliver lavet en plan, og så må vi tage stilling til det.

Jeg vil også sige til hr. Søren Kolstrup, at jeg i hvert fald har lidt svært ved at forestille mig, hvordan den store forurening, der er i det etablerede kloaknet, lige nøjagtig kan dæmpes økologisk, men jeg synes, det er vigtigt, at vi lader samtlige elementer indgå i en fremtidig kloakering.

Jeg kender kommuner, der har rodzoneanlæg og andre spændende alternativer til totale rensningsanlæg, og det synes jeg da vi skal se på, men stadig væk mener jeg altså, at det kommunale selvstyre også her skal have lov at bestemme i sidste ende. Men kan vi befordre nogle flere strenge at spille på, synes jeg, det er meget fint.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Miljø- og Planlægningsudvalget.

Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af lovforslag nr. L 185: Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om offentlig sygesikring. (Ophævelse af apoteksforbeholdet for visse lægemidler, dosisdispensering af lægemidler, tildeling af flere apoteksbevillinger i særlige tilfælde, markedsførings-tilladelser til offentlige sygehusapotekers og private sygehuses indkøb af lægemidler (private sygehusapoteker).

Af sundhedsministeren (Arne Rolighed).

(Fremsat 15/3 2001).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lone Møller (S):

Da vores ordfører på området, fru Hanne Andersen, ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

Betænkning om organisering af lægemiddelsalget i Danmark kom i november 1999. Siden er der sket et stort forarbejde, og resultatet er så det forslag, vi har til behandling her i dag.

Der vil senere på året komme yderligere et forslag, som også er et udtryk for betænkningen.

Mange møder, mange notater, mange spørgsmål og svar førte til, at der i forlængelse af finanslovaftalen for år 2000 blev enighed mellem regeringen, Socialistisk Folkeparti, Centrum-Demokraterne, Det Konservative Folkeparti og Venstre om, at der var behov for en modernisering og liberalisering af apotekervæsenet. Partierne blev enige om de principper, der fremover skal være grundlaget for at betjene borgerne med lægemidler.

I Socialdemokratiet lægger vi stor vægt på, at apotekervæsenet er en integreret del af sundhedsvæsenet, ligesom det er vigtigt, at forsyningen af lægemidler skal ske forsvarligt og sikkert, og ikke mindst at forbrugerne har rimelig adgang til køb af lægemidler, også i de tyndt befolkede dele af landet og også, selv om der ikke umiddelbart er god økonomi i at drive apotekervæsen dér.

Den nye bestemmelse i loven siger, at en apoteker kan drive mere end ét apotek, dog højst fire. Den er med til at sikre betjeningen også i de tyndt befolkede dele af landet. Ligesom det også er slået fast, at prisen på lægemidler, der skal

sælges fra apotek, receptpligtig medicin, skal være ens i hele landet.

Vi lægger stor vægt på, at der er lige adgang til sundhedsydelse, og at dette også gælder medicin.

Samtidig bliver der nu mulighed for at sælge ikkereceptpligtig medicin fra salgssteder uden for apoteket. Apoteksforbeholdet ophæves for den del af håndkøbsmedicinen, hvor det er sundhedsmæssigt forsvarligt. Det skal naturligvis ske fra de godkendte salgssteder, og der skal løbende føres tilsyn med, at reglerne overholder, at der føres et basissortiment, at salget sker bag disk, altså ikke som en selvbetjeningsvare, og at medicinen ikke sælges til unge under 15 år.

At pakninger med f.eks. smertestillende medicin bliver så små, dvs. tistykspakninger, er specielt for smertestillende håndkøbsmedicin vigtigt. Den smertestillende medicin, der af mange anses for at være helt uskyldig, skal som al anden medicin omgås med stor omtanke. Forgiftninger – også forgiftninger med håndkøbsmedicin – er et stort problem.

Vi lægger stor vægt på, at dosisdispensering af medicin til den enkelte patient nu bliver mulig. Det er en serviceforbedring for den enkelte. Mange patienter bruger mange forskellige piller hver dag, og det kan være svært at holde styr på. Men nu kan medicinen leveres færdigpakket i 1- eller 2-ugers-doseringsæsker, så der ikke er tvivl om ordinationen. Medicinen ligger klar hver dag til morgen, middag og aften, og sikkerheden for, at medicinen bruges korrekt, vil blive meget større.

En tillægsgevinst er, at der ikke går medicin til spilde, der spares sygesikringstilskud, der skal ikke destrueres så megen medicin. Der destrueres i dag medicin i 100 mio. kr.-klassen. Men først og sidst får den enkelte patient en langt større sikkerhed for, at medicinen bruges korrekt efter ordinationen.

Der er af gode grunde mange detaljer og regler i dette forslag, og det skal der også være. Sikkerheden skal være stor, når det gælder medicin.

Med det forberedende arbejde, der har været til dette forslag, føler vi os trygge ved, at der fortsat er en god medicinbetjening af alle borgere i hele landet.

Vi kan naturligvis støtte lovforslaget og ser frem til det efterfølgende forslag, der vil indeholde flere serviceforbedringer for borgerne.

Preben Rudiengaard (V):

Finanslovaftalen for år 2000 indeholdt en aftale om modernisering og liberalisering af vores apotekervæsen. Efter en række måske lidt drøje forhandlinger fremsætter sundhedsministeren nu dette lovforslag.

Det er således, at ved ethvert forlig må man give lidt, og man må tage lidt, og det er selvfølgelig også sket i dette tilfælde, men jeg vil gerne præcisere, at lovforslaget er en lille modernisering med en mikroskopisk liberalisering.

Det skal ikke være nogen hemmelighed, at Venstre gerne ville være gået videre, men vi har selvfølgelig respekt for et indgået forlig.

For Venstre har det været vigtigt, at der er sikkerhed og kvalitet i lægemiddelforsyningen til befolkningen. Der skal også være sikkerhed for, at alle borgere i dette land uanset bopæl har let adgang til at købe lægemidler, både de receptpligtige, de apoteksforbeholdte og de ikkeapoteksforbeholdte. Eller sagt på en anden måde: Der skal være sikkerhed for, at der også er en lægemiddelforsyning i de tyndt befolkede områder. Vi er netop blevet opmærksom på, at der kan være visse helt ekstreme yderområder, som kan have det lidt problematisk med det, der hedder håndkøb, men det håber jeg vi kan se på under udvalgsarbejdet.

Der skal også være fri konkurrence på ikkeapoteksforbeholdte lægemidler med det mål, at befolkningen kan få så gode og så billige lægemidler som muligt.

Der skal være sikkerhed for, at de lægemidler, der gives til fri handel, sælges på en sådan måde og i sådanne pakningsstørrelser, at muligheden for selvforgiftning minimeres mest muligt.

Ophævelsen af apoteksforbeholdet på visse håndkøbslægemidler må ikke, og det skal vi arbejde for, få en øget effekt på prisudviklingen på de apoteksforbeholdte lægemidler, og det er også vigtigt, at patienter med kroniske lidelser, og som har behov for specifikke håndkøbsmidler, stadig væk kan opnå et tilskud til det ordinerede præparat.

Vi havde i Venstre gerne set en friere nedsættelsesmulighed og en øget konkurrence mellem apotekerne. Der skal ikke herske nogen tvivl om, at hele vores apotekervæsen er et tungt, bureaukratisk, administrativt system, som er centralt gennemreguleret og styret.

Vi erkender, at vi ikke denne gang kunne komme igennem med en grundlæggende liberalisering af væsenet, men hilser velkommen, at der er løftet en lille flig i form af, at en apoteker

nu må eje op til fire apoteker, at apoteksfilialer kan drives uden farmaceutbemanding, at regulering af apotekernes åbningstid afskaffes, og at der sker en modernisering af udnævnelsessystemet med henblik på retten til at drive et apotek.

Venstre hilser det også meget velkommen, at apotekerne nu indgår som en del af det samlede sundhedsvæsen med hensyn til at udbyde serviceydelser, folkesundhed, sundhedsfremme osv.

I Venstre er vi klar over, at det tunge og konkurrencehæmmende udligningssystem er en hæmsko for udvikling og dynamik i apotekervæsenet. Derfor fik vi også medtaget, at der nu skal ske en granskning og en vurdering af udligningssystemet, men vi er også klar over, at der vedvarende skal sikres en lægemiddelforsyning i de tyndt befolkede områder, netop der, hvor de mindre rentable og udligningstunge apoteker er placeret.

Vi kan også meget kraftigt gå ind for den dosisdispensering, som der er lagt op til.

Venstre har jo altid kæmpet for, at de danske patienter får øget frihed til at vælge, hvor de ønsker at blive behandlet, også gerne på privathospitaler, så derfor er vi også glade for, at privathospitalerne nu også får mulighed for at oprette eget sygehusapotek.

Vi er glade for, at borgerne nu også får mulighed for at handle lægemidler via Internettet. Der er jo nedsat et udvalg om det. Samtidig vil vi gerne have lidt mere styr på prisdannelsen på det veterinære lægemiddelområde og ser frem til det udvalgsarbejde, der kommer.

I Venstre kan vi gå ind for lovforslaget, som det foreligger, men vi vil gerne præcisere, at det kunne være blevet bedre set ud fra et liberalistisk grundsynspunkt, men Rom blev jo ikke bygget på én dag.

Henriette Kjær (KF):

Dette lovforslag har en lang forhistorie og mange, lange og trange forhandlinger bag sig, men nu har vi det endelig i salen, og i Det Konservative Folkeparti ser vi det som en klar forbedring for både forbruger og erhvervet.

Lovforslaget har en meget teknokratisk titel omhandlende alle de elementer, lovforslaget indeholder, men for mig betyder dette lovforslag en liberalisering af hele apotekssektoren, ikke en ultraliberalisering, men dog en lille liberalisering.

Noget af det mest åbenlyse og mærkbare for forbrugerne bliver det øgede omfang af hånd-

købssalg, samt at apotekernes åbningstid nu følger den almindelige lukkelov.

Vi må sige, at sektoren indtil nu har været totalt overreguleret, og at apotekerne var underlagt en bestemt åbningstid er jo så oldnordisk, at det skrider til himlen.

I Det Konservative Folkeparti mener vi bestemt, at der er behov for, at en række håndkøbslægemidler lægges ud i håndkøb. Den lettere adgang vil give forbrugerne en bedre service, og mange halvsyge mennesker vil slippe for at stå i kø lang tid på et vagtapotek for at få en næsespray, der lige præcis er afgørende for, om man kan falde i søvn eller ej, når næsen er »stoppet«. En sådan lettere tilgængelighed vil muligvis medføre et øget forbrug, men det mener jeg sådan set også, der er belæg for, idet adgangen i dag jo er begrænset.

Liberaliseringen skal ikke bare lette adgangen, den skal også meget gerne give mere konkurrence på priserne, så forbrugerne får nogle billigere lægemidler, men det kræver selvfølgelig, at præparaterne sælges i samme stykpakninger som dem, man kan få på apoteket. Det eneste, der betinger små pakninger, er efter min overbevisning præparater, der indeholder paracetamol.

Får de nye håndkøbsudsalg i øvrigt kun lov til at sælge små pakningsstørrelser, får vi ikke den konkurrence, vi havde håbet på, og som vi finder nødvendig. Vi håber derfor, at Lægemiddelstyrelsen kan finde balancen mellem det fagligt ansvarlige og de konkurrencemæssige hensyn.

En anden ting er, at det nu bliver muligt at indføre dosisdispensering til patienter på især plejehjem, og det kan spare personalet på plejehjemmene for meget arbejde, samtidig med at det gerne skulle højne sikkerheden for, at den enkelte patient får den rette dosis og det rigtige præparat.

Tallene fra Fredericia ser bestemt også lovende ud. Hvis man kan få en besparelse ud af det på 4.000 kr. pr. patient om året, er meget opnået, og man kan bruge pengene på andre tiltrængte tiltag.

Noget af det afgørende for os i de her forhandlinger har været, at det bliver muligt for en apoteker at eje flere apoteker. Med dette lovforslag kan en apoteker opnå bevilling til mere end ét apotek, dog maksimalt til fire apoteker. Denne begrænsning har vi sat ind, fordi vi ikke ønsker, at der skal kunne etableres deciderede kæder, da det kunne betyde, at vi får et nyt monopol, hvor

én kæde sidder på hele markedet, og konkurrenten dermed ville gå fløjten.

Vi synes, det er en meget god ordning, for faktisk tror vi, at den vil sikre, at nogle mindre apoteker kan overleve, idet en større apoteker vil kunne nyde stordriftsfordele ved at drive de små apoteker sammen med det lidt større. Det vil forhåbentlig give apotekeren større omsætning og sikre forsyningen i de tyndt befolkede områder.

I Det Konservative Folkeparti har vi nu også ofte undret os over, hvorfor driftige mennesker kun måtte eje ét apotek. Det bør være sådan, at man kan bruge sine talenter på flere butikker, hvis man har et godt koncept.

Vi glæder os også over den lille ændring, der betyder, at apotekeren, uden at skulle spørge i ministeriet, kan placere sin butik, hvor han vil, sådan inden for rimelighedens grænser. Det har virket meget bagstræberisk, at man som selvstændig ikke selv har kunnet bestemme beliggenheden af sin forretning.

Sidste element i dette lovforslag, for der kommer jo flere som følge af vores aftale, er spørgsmålet om sygehusapotekernes opgaver samt den mulighed, at privathospitaler nu også kan åbne et privat sygehusapotek.

Det, at et sygehusapotek nu får mulighed for at fremstille et nyudviklet lægemiddel, der ikke alene er beregnet til brug i sygdomsbehandling på et sygehus, er vi lidt skeptiske over for. Vi er med på, at indehaveren af markedsføringstilladelsen først skal have spurgt andre lægemiddelfremstillere, om de vil erhverve markedsføringstilladelsen, men dette betyder konkurrence for de private apoteker, der i dag har magistrel fremstilling, og derfor vil vi følge udviklingen nøje.

Da vi altså selv har været med til forarbejdet til dette lovforslag, er vi ikke overraskende ganske tilfredse med indholdet og støtter det derfor. Der er dog en række detaljer, som vi ønsker ændret, hvilket vil afspejle sig i en række ændringsforslag, vi vil stille og have til afstemning under andenbehandlingen.

Anni Svanholt (SF):

Baggrunden for det forslag, vi her behandler i dag, er jo aftalen mellem regeringen, Centrum-Demokraterne, De Konservative, Venstre og SF fra 1. november sidste år om modernisering og liberalisering af apotekervæsenet, og med det forslag her udmønter vi så en del af aftalen; den

næste del skulle meget gerne komme, inden Folketinget går på sommerferie.

I forhandlingerne lagde vi fra SF's side afgørende vægt på, at apotekervæsenet er en vigtig del af det samlede danske sundhedsvæsen, og sådan skulle det også fortsat være, men vi ønskede også en modernisering, bedre service over for brugerne, og at apotekervæsenet også kunne indgå i forebyggelse og sundhedsfremmende aktiviteter.

Derudover skulle der selvfølgelig være en rimelig adgang til køb af medicin landet over, også i de tyndt befolkede områder, hvor der ikke er økonomisk grundlag for et apotek, der skulle fortsat være forsyningspligt og forsynings sikkerhed, og udlevering af medicin skulle selvfølgelig ledsages af information og rådgivning til brugerne.

Brugerne, og det var det, vi gik til forhandling med, skal betale det samme for receptpligtig medicin, uanset om de bor i København, i Vestjylland, i Vestervig osv., og så var der selvfølgelig også hensynet til samfundsøkonomien.

Hvordan gik det så? Ja, der står bl.a. i aftalens første punkt, at apotekervæsenet skal som en integreret del af sundhedsvæsenet gennem forebyggelse og sundhedsfremmende aktiviteter medvirke til forbedring af folkesundheden. Det var et af SF's vigtige krav, og derudover er der en lang række serviceforbedringer, moderniseringer i aftalen, så det var vi naturligvis ganske godt tilfredse med.

Vi er også meget tilfredse med, at den store liberalisering af apotekervæsenet, som de borgerlige partier havde ønsket, blev reduceret til en lille del af håndkøbsmedicinen. Vi har jo også hørt det i dag fra Venstres ordfører, som kalder det en mikroskopisk liberalisering, og det kan jeg da bekræfte, at det er det, og at vi er meget tilfredse med, at det blev en meget, meget, meget, meget lille ting.

Vi synes, at det, der nu er lagt op til, at en del af håndkøbsmedicinen kan købes på et godkendt salgssted efter nærmere regler og efter godkendelse, kan vi godt leve med. Der er opsat en række vilkår for det. Og det kan også lade sig gøre at tilbagekalde en tilladelse, hvis det ikke går, som vi regner med, for det er klart, at medicin skal omgås med forsigtighed, og der skal ikke være nogen risiko for, at der kan opstå misbrug.

En anden del af forslaget omhandler den såkaldte dosisdispensering af lægemidler eller sagt med nogle andre ord: Der gennemføres en

ordning, hvor medicin pakkes til den enkelte bruger eller patient til en uge eller to i en særlig pakke. Denne ordning giver større tryghed for medicinbrugerne, begrænser fejlmedicinering og mængden af returmedicin og skåner miljøet for de store mængder af medicin. Og så sparer samfundet forhåbentlig også nogle penge. Så det er vi jo ganske godt tilfreds med og synes, det er en fornuftig ordning, man laver dér.

De offentlige sygehusapoteker får mulighed for at markedsføre et nyudviklet lægemiddel, dog med nogle begrænsninger. Det mener vi også er rigtigt, godt og fornuftigt og brugervenligt. At de private sygehuse så får mulighed for at oprette sygehusapotek, kan vi heller ikke have noget imod. De skal jo altså efterleve de samme regler, og de skal jo betale det hele. Og vil de det – det tror jeg nu ikke der er mange, der umiddelbart vil – så kan de altså også på baggrund af dette lovforslag gøre det.

Vi ser frem til den næste del, som handler om det sundhedsfremmende og mange andre ting med serviceforbedringer, og vi ser også frem til det udvalgsarbejde, der skal finde sted. Men da vi er en del af aftalen, støtter vi overordnet forslaget her.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu sagde fru Anni Svanholt flere gange, at apotekerne er en integreret del af sundhedsvæsenet. Bekymrer det ikke SF bare lidt, at en integreret del af det danske sundhedsvæsen er en butik og skal drives som en butik og også med det her i højere grad skal drives som en butik, hvor der bliver øget konkurrence mellem dem, der udbyder f.eks. håndkøbsmedicin, om, hvem der kan få flest kunder?

Bekymrer det ikke SF et sekund? Det undrer mig såre meget, at SF er gået med til, at en apoteker nu skal drive fire butikker. Det undrer mig såre meget, at SF er gået med til at hjælpe privathospitalerne lidt på vej, ved at de nu også får den adgang til at oprette et sygehusapotek, der kan give dem adgang til billigere medicinforbrug. Jeg forstår det ikke.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg kan helt berolige hr. Frank Aaen med, at apotekervæsenet jo fortsat er et bevillingssystem, og der er ikke tale om fri prisdannelse. Det var jo meget, meget vigtigt for os, at vi ikke fik sat det hele over styr. Derfor kan jeg berolige hr.

Frank Aaen med, at de principper, som hidtil har været gældende, gælder fortsat. Den eneste ændring der er, er den mikroskopiske åbning, der er i, at et meget begrænset sortiment, som man forsvarligt kan sælge andre steder, kommer ud i fri handel. Men det ændrer intet ved det grundlæggende og det overordnede, og det er selvfølgelig meget vigtigt.

Derudover kan jeg sige med hensyn til at drive flere apoteker, at det er en undtagelsesbestemmelse. Det er ikke noget generelt. Der er ikke bare åbnet op for, at det kan lade sig gøre.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det er bare en lillebitte liberalisering. Jamen er der overhovedet brug for, at dansk venstrefløj støtter liberalisering? Jeg spørger, fordi Folketinget her har 150 medlemmer, der i mere eller mindre grad jubler, hver eneste gang de kan skubbe det her velfærdssamfund i retning af et mere liberalistisk samfund. Og derfor under det mig såre meget, at SF bidrager. Jeg synes ikke, det er lillebitte, men det er med SF's egne ord en lillebitte liberalisering.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Hr. Frank Aaen er jo også med i finanslovaftaler. Og det er jo ikke alt, man er lige begejstret for i finanslovaftaler, men med de vilkår, der var givet i den sammenhæng, ja, så må vi sige, at vi faktisk synes, det her er et godt resultat, og at vi har fået nogle ting ind, som vi ellers ikke havde mulighed for at få med hensyn til mere sundhedsfremme og forebyggelse, så der bliver en mere aktiv indsats fra apotekernes side.

Det synes vi er ganske godt.

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Dansk apotekervæsen har været overreguleret såvel strukturelt som i erhvervsmæssig og økonomisk henseende, og den centrale styring har været en hindring for en løbende tilpasning.

Nu får vi så et forslag til behandling, som skal bløde lidt op på det. Et forslag, som består af flere elementer, men overordnet en modernisering af det danske apotekersystem, hvor særlige partier har været indbudt til forhandlinger, og hvor man allerede faktisk har forhandlet loven på plads.

Dansk Folkeparti ønsker en øget selvforvaltning af apotekervæsenet. Ved ophævelse af apoteksforbeholdet gives der nu mulighed for, at en del håndkøbsmedicin kan forhandles i detailhandelen på godkendte salgssteder, f.eks. tankstationer, kiosker og lign.

Det er udmærket, at man fra salgssteder vil kunne sælge håndkøbsmedicin i mindre pakninger, men konkurrencemomentet går efter min vurdering fløjten, når man ikke i lighed med apotekerne må sælge samme antal eksempelvis hovedpinetabletter, også set i lyset af, at man allerede på Internettet har mulighed for at købe f.eks. 300 hovedpinetabletter pr. gang.

Vi ønsker en styrkelse af konkurrencen med faldende forbrugspriser. Og med hensyn til, at man kun kan købe håndkøbsmedicin i mindre pakninger, jamen så er det jo således, at hvis man har besluttet at tage livet af sig selv, så skal man nok finde ud af at få fat i piller på anden vis.

Men overordnet hilser vi velkommen, at borgerne eksempelvis vil kunne købe en hovedpinetablet efter apotekernes lukketid, når eksempelvis hovedpinen indfinder sig dér. Dog mener vi, at der til stadighed skal gives grundig information og uddannelse af personalet foruden den informationsfolder, som allerede findes i medicinpakninger, således at kunderne bliver forsvarligt betjent.

Hvorledes vil man i øvrigt kunne nå at få godkendt de hen ved 1.000 salgssteder inden 1. oktober, som man påregner vil blive etableret, vil jeg godt spørge sundhedsministeren.

Hvorledes apotekerne kan forhandle bruttoavancen hjem er nok også et åbent spørgsmål. Dosispakning af diverse lægemidler til patienter fra apotekerne rummer også et stort sikkerhedsmoment for den del af befolkningen, som har svært ved at huske, om de nu har taget den eller hin pille på det rette tidspunkt. Og det indebærer en besparelse for den enkelte og forhåbentlig også på det samlede medicinforbrug. Det er i hvert fald, hvad det lægger op til, og det må vi jo bare hilse velkommen, også på baggrund af, at medicinforbruget her i Danmark stiger år for år. Vi kan forhåbentlig så komme det store problem til livs, at der bliver sendt kilovis af medicin til destruktion.

Der er ingen tvivl om, at dosisdispenseringsordningen kunne gå ind og minimere hjemmesygeplejerskernes besøg i kommunen, men det regner jeg også med, at ministeren vil give en kommentar til. Endvidere vil jeg godt spørge,

om man kan vide sig sikker på, at alle yderområder bliver betjent. Det er sådan, at der er problemer med apoteksdækningen i yderområderne, og ligeledes omkring salgsstederne. Kan vi regne med, at disse salgssteder også kommer ud i yderområderne?

Så er der markedsføringstilladelserne på det offentlige sygehusområde, hvor de nyudviklede lægemidler nu kan markedsføres både inden for og uden for sygehusene. Det kan gå hen at blive nogle gode guldruber for de enkelte amter.

Endelig gives der i lovforslaget adgang for de private sygehuse til at etablere sygehusapoteker, og det synes vi alt i alt er i orden. Men det er en modernisering af loven. Det er en mindre liberalisering af det apotekervæsen, som skal fungere til borgernes tilfredshed. Spørgsmålet er, om der er sket den liberalisering, der blev op til fra starten.

Jeg mener, det er en skinliberalisering. Det bliver ikke særlig lukrativt for salgsstederne at sælge håndkøbsmedicin med de omkostninger, det fører med sig, både med hensyn til edb, med indretning osv. osv. Endvidere skal man også erlægge flere gebyrer for i det hele taget at blive godkendt.

Jeg kan sige, at vi fra Dansk Folkeparti er nogenlunde positive over for forslaget. Jeg kan forstå, at der kommer flere delelementer i fremtiden, som vi så også skal tage stilling til. Men vi har en hel del spørgsmål til denne her lovgivning, som vi ikke har haft lejlighed til at være medforslagsstillere til. Og vi vil også fremkomme med nogle ændringsforslag.

Allersidst vil jeg høre ministeren, om man ikke har tænkt sig, at de kommende års liberalisering af handelen med lægemidler påkræver, at der tegnes en lovpligtig ansvarsforsikring af alle, der både ordinerer, forhandler eller rådgiver om udlevering af lægemidler.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Hvis man spørger de almindelige danskere om deres tilfredshed med apoteksvæsenet, tror jeg, de fleste er godt tilfredse. Jeg har hørt, at folk måske har været irriterede over at skulle sidde og vente eller har haft besværigheder med at komme derhen, men der er vel ikke nogen, der er utilfredse eller usikre på, at det fungerer, apoteksvæsenet.

Så jeg tror, jeg kan sige det samme, som fru Lone Møller sagde, at det jo ikke er noget folkekrav at få ændret apoteksvæsenet. Men til gengæld var det jo en del af en finanslovaftale, hvor

man skulle forsøge at liberalisere. Og det viste sig undervejs i forhandlingerne, at også de partier, der var mest glade for at liberalisere, jo havde visse grænser for, hvor langt det så kunne gå. Og det åbenbares jo, når man får fat i de faglige embedsmænd, hvilke problemer der er knyttet til de forskellige ting.

Fra CD's side synes vi egentlig, at det, der ligger på bordet, er godt. Det er et meget godt resultat, fordi det væsentligste jo er, at forsynings-sikkerheden er der. Der har været spurgt heroppefra i dag til forsynings-sikkerhed. Den mener jeg er bygget ind i loven, både med hensyn til apoteksudsalgssteder og med hensyn til egentligt håndkøbsudsalg, og så er det jo sådan, at skulle det se ud i et område, som om det kunne være vanskeligt for en apoteker, så kan en anden apoteker overtage, og så kan man have flere apoteker. Så ja, der er blevet lempet lidt på kravene. Men der er også en hel del, synes jeg, kundenvenlige ting i det her.

Så har vi brugt utrolig meget tid på at tale om, hvad der kunne leveres over disk på supermarked og på tankstationer. Der har været en lang debat, som har været båret af den faglige rådgivning, man får på apotekerne, når man køber Pamol eller brufenpræparater. Jeg vil sige, og det har jeg sagt før: Jeg er aldrig blevet stormet ned på apoteket, når jeg har købt sådan en dunk med 250 stk., hvis man kunne få så mange. Det er ikke sket endnu. Men jeg er da sikker på, at havde jeg bedt om en fornuftig rådgivning, så havde jeg givetvis fået den.

Så altså, til den diskussion, der har været om, hvor mange der kan sælges, mener jeg, at vi er blevet ganske glimrende rådgivet af det faglige personale i Sundhedsministeriet og i Lægemiddelstyrelsen, og man er så endt med 12 eller 10. Men kan maskinen ikke tage det, så skal det da ikke være sådan fra CD's side, at vi ikke kan snuppe 20. Det lyder da meget fornuftigt.

Så er der nogle, der har snakket om begrænsninger, at man kun må købe én gang om dagen. Selv mener jeg altså ikke, det er nødvendigt. Vi har fået listen frem og har set, hvor mange medikamenter det egentlig drejer sig om, og vi har fået ryddet lidt op i dem. Jeg synes, det ser meget fornuftigt ud. Og lad os så se, om der er nogle, der vil påtage sig den opgave at opfylde de krav, der er stillet, for det er jo egentlig det væsentligste.

Så er der blevet bedre åbningstider for kunderne på apotekerne. Kan man ikke få sin medicin om natten, fordi der er lukket dér, hvor man

plejer at komme, er det sådan, at den så nu bliver kørt ud. Det fik vi jo en klar garanti for. Den vil jeg gerne holde fast i.

Der er dosisdispensering, som er vældig nødvendig. Der er mulighed for at lave enkelte præparater for de offentlige sygehusapoteker, og de private får så også mulighed for at oprette deres. Så alt i alt synes jeg, at vi er kommet langt.

Nu lyser lampen, så det sidste, jeg vil sige, og det synes jeg egentlig er det væsentligste, er den sammenkædning, der sker mellem apotekerne som sundhedscentre og en del af sundhedsvæsenet. Det forventer jeg mig en hel del af. Det er så op til apotekerne at komme og fortælle os, hvad de kunne tænke sig.

Og så regner jeg med, at vi kan arbejde videre med det indtil sommerferien, hvor vi skal vedtage anden etape.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Som flere ordførere allerede har sagt, indgik regeringspartierne, SF, CD, Det Konservative Folkeparti og Venstre den 1. november 2000 i forlængelse af finanslovaftalen for 2000 aftale om modernisering og liberalisering af apotekervæsenet. Forud havde været et intenst forhandlingsforløb.

Jeg vil omtale de synspunkter, som Det Radikale Venstre gik til forhandling med:

For Det Radikale Venstre var målet med en liberalisering at tilpasse medicinsalget til ændringer i kundernes behov samt at styrke konkurrencen på området. Men vi lagde også vægt på, at medicinanvendelsen fortsat skulle være en del af det samlede sundhedssystem, herunder at der var den fornødne sikkerhed omkring distribution af medicin.

Vi ønskede fortsat, at det er apotekerne, der har den faglige ekspertise, at det er en ejer med en farmaceutfaglig baggrund, der skulle stå for salg af medicin. Men vi havde et ønske om fri etableringsret kombineret med en autorisationsordning.

Det Radikale Venstre ønskede også, at visse former for håndkøbsmedicin efter særlig vurdering skulle frigives til salg uden for apoteksvæsenet.

For at øge tilgængeligheden mente vi, at der skulle være mulighed for at oprette flere apoteksfilialer samt håndkøbsudsalg i supermarkeder, drugstores og lignende under ansvar over for et lokalt apotek. Og apotekernes åbningstid skulle tilpasses lokale behov.

For at undgå, at den frie etableringsret skulle føre til monopoldannelse, skulle der fastlægges en grænse for, hvor mange apoteksenheder den enkelte farmaceut måtte eje og drive.

Endvidere var det et udgangspunkt, at apoteksdækningen skulle omfatte alle dele af landet, hvorfor der fortsat skulle være en udligningsordning, som sikrede denne målsætning.

Endvidere skulle der være en forudsætning for, at der fortsat kunne ydes tilskud til apoteker i lidt tyndt befolkede områder, at systemet med faste udsalgspriser blev opretholdt for visse typer medicin. Endelig skulle der fastsættes regler for køb af medicin via Internettet.

Med det skitserede udgangspunkt i erindring er Det Radikale Venstre ganske godt tilfreds med den forligsaftale, der blev indgået. Vi ser gode radikale takter i den indgåede aftale. Aftalen fastlægger en række hovedprincipper, og det lovforslag, vi behandler i dag, omhandler følgende dele af aftalen:

Ophævelse af apoteksforbehold for visse håndkøbslægemidler, således at disse på nærmere fastsatte vilkår kan sælges i fri handel.

Indførelse af en udvidet ordning med dosisdispensering til patienter i primærsektor.

Ændring af apoteksbevillingsreglerne, således at én apoteker i særlige tilfælde kan opnå bevilling til mere end ét apotek, dog maksimalt fire apoteker.

Ændring af sygehusapotekers opgaver og indførelse af mulighed for, at privathospitaler kan oprette sygehusapotek.

Udmøntningen af aftalen på disse punkter kan Det Radikale Venstre støtte. Lovforslaget her har til formål at modernisere lægemiddeldistributionen til forbrugerne og at øge trygheden og sikkerheden ved medicinanvendelse for patienten.

Implementering af resten af aftalen vil ske etapevis, og vi ser frem til det. Det drejer sig bl.a. om afbureaukratisering, og det drejer sig også om serviceforbedringer. Vi er utålmodige med hensyn til at få den del implementeret, for vi mener, at vi med denne her aftale er nået langt i retning af at lave et meget mere forbrugervenligt system, men stadig væk sådan, at vi har det sundhedsmæssige som et overordnet mål.

Frank Aaen (EL):

Enhedslisten mener, at apotekerne er en integreret del af vores sundhedsvæsen. Desværre er det ikke sådan i dag. I dag er det, som fru Henriette Kjær så udmærket beskrev det i sin ordførertale

for De Konservative, en butik, og det er en butik, der skal tjenes penge på.

De to ting er i modstrid med hinanden. Apoteket, hvor der primært udleveres den medicin, lægen ordinerer, skal naturligvis ikke prøve at sælge så meget medicin som muligt. Sådan skal det ikke være. Men i en butik skal man sælge så meget som muligt, for det er den eneste måde, man tjener penge på.

Jeg forstår ikke, at det ikke bekymrer Folketinget mere, at vi har dette efter min opfattelse fundamentalt forkerte element i vores sundhedsvæsen: at vi har nogle butikker, som i virkeligheden kun har én interesse, og det er at tjene penge. Og kan de gøre det ved at udlevere medicin, er det det, de gør. Kan de gøre det ved at sælge sutteflasker, kan de gøre det ved at sælge creme, plaster, tandtråd, naturlægemidler, jeg ved ikke hvad, er det det, de gør. Det er jo efterhånden et helt supermarked, man kommer ind i, når man går ind på et apotek, hvilket jo ganske glimrende illustrerer, at det kun drives ud fra det ene hensyn at tjene penge.

Vi er fundamentalt imod det. Vi mener, at det at drive apotek burde være en offentlig opgave. Derfor er der også det problem med yderområderne. Jeg er helt enig med dem, der siger, at der er problemer med at sikre forsyning ude i yderområderne.

Jamen så skulle vi da koble det op på det offentlige sundhedssystem, som er meget mere forgrenet, end apoteksvæsenet er i dag. Så skulle vi bruge det til at sikre forsyningen ude omkring i tilknytning til vagtlægerne, i tilknytning til skadestuerne, i tilknytning til f.eks. også de sygehusapoteker, der er i forvejen. Man kunne sagtens forestille sig metoder til at komme ud.

Jeg er enig i, at der ikke skal være for langt, når man har brug for medicin, heller ikke være for langt, når man har brug for noget håndkøbsmedicin, men at udvide det i retning af, at det skal være en butik og altså dermed ønsket om at tjene på det, der skal være det drivende bag at få medicinen ud til menneskene, mener jeg grundlæggende er helt forkert.

Jeg har fuld forståelse for, at Venstre og De Konservative har den opfattelse. Grundlaget for Venstres og De Konservatives sundhedspolitik er, at der i højere grad skal kunne tjenes penge på, at folk er syge. Det er o.k., og det forstår jeg godt. Men jeg er meget forundret over, at det synspunkt også i en vis grad driver Socialdemokratiet og SF. Det forstår jeg sådan set ikke. Her

burde det da være det modsatte synspunkt, der i langt højere grad spillede en rolle.

Vi stemmer altså imod lovforslaget. Jeg kan se på listen over, hvad der truer i horisonten, at vi vil stemme imod det meste af det, der kommer fremover.

Der er enkelte ting, vi vil kunne støtte, f.eks. det i dag om at åbne op for dosisdispensering. Jeg er fuldstændig enig i, at det er der mange fordele ved, undtagen for apotekerne altså. De taber penge på det. Det er fint. Så det vil vi støtte. Skulle det komme til at mangle stemmer, så vil vi da bare bede om at få den del taget ud, så skulle vi gladeligt stemme for det.

Men regeringen har jo sikret sig et stort flertal, så den gode ting må altså vedtages uden vores stemmer, for vi stemmer imod den liberalisering, der her er tale om.

Tove Videbæk (KRF):

Via dette lovforslag ønskes der indført en adgang til at forhandle en del håndkøbslægemidler uden for apotekerne. Og der bliver fri prisdannelse for nogle lægemidler, hvilket sandsynligvis vil intensivere priskonkurrencen og give billigere lægemidler til borgerne.

Der er en række positive elementer i dette forslag, især punktet med dosispakning af lægemidler. Det må nødvendigvis skabe større trykthed og sikkerhed i medicinanvendelsen for især ældre og andre, der har svært ved selv at administrere deres medicin.

Mange ældre har svært ved at huske alle slags piller, hvad de skal have og hvornår og hvor mange af hver. Og mange steder kommer sygeplejersken hver eller hver anden uge og lægger pillerne i de rigtige doser i æske. Men det kan alligevel være svært for de ældre, for æskerne og flaskerne og dåserne står jo på hylderne eller i køkkenskabet, og det kan være svært at være sikker på, at man nu har fået det, man skulle have, så mon ikke man lige skulle tage en ekstra.

Det medfører, at mange ældre i perioder bliver medicinforgiftet og ryger på sygehuset alene af den grund. Men hvis medicinen er blevet dosisdispenseret og de ikke har de ekstra glas, dåser og æsker stående eller liggende, kan de slappe af og være trygge ved, at de har fået det, de skal have, og de har ikke selv ansvaret.

Ligeledes minimerer man også forrådet af restmedicin i de ældres medicinskabe. I dag, hvor mange ældre er meget svage og meget dårlige, inden de langt om længe kan få en plads på et plejehjem, er det tvungende nødvendigt, at de

får denne yderligere hjælp til medicinadministrationen, så det er rigtig meget positivt.

Når der dosisdispenseres, skal det overvejes meget grundigt, hvilken emballage man lægger medicinen i. Handicap- og ældreforeningerne understreger vigtigheden af, at man skal bruge emballage, som svage og smertende gigtplagede fingre nemt kan åbne.

Der er andre positive elementer, såsom at i særlige tilfælde skal en apoteker kunne opnå flere apotekerbevillinger, og sygehusapoteker kan under visse betingelser opnå markedsføringstilladelser til nyudviklede lægemidler, og der gives adgang for private sygehuse til at etablere sygehusapotek.

Så til de lidt mere mørke elementer: Dansk Psykiatrisk Selskab skriver i deres høringssvar, at de er bekymrede vedrørende den lettere tilgængelighed for svage smertestillende midler, da netop disse i stigende grad bliver brugt af helt unge i forbindelse med selvmord.

De nyeste selvmordsstatistikker viser, at antallet af unge piger i 15-19-årsalderen er steget katastrofalt i de senere år, og at selvmordsvåbenet eller -midlet i langt de fleste tilfælde har været helt almindelige hovedpinepiller. Derfor er det meget vigtigt, at disse ikke kan købes i større pakninger. Det er rigeligt med f.eks. 10, som der er tale om.

Det er klart, at vi ikke kan hindre selvmord ved blot at sælge hovedpinepiller i mindre pakninger, men det er én af de vigtige ting, vi kan gøre.

Man kan også gøre selvmordsmidlerne mindre tilgængelige, hvilket også er omtalt som et af elementerne i regeringens selvmordshandlingsplan. Og mindre tilgængelighed er jo ikke lige præcis det, der karakteriserer medicinsalget her efter ifølge dette lovforslag. Det, at man kan sælge hovedpinepiller i et supermarked, i en kiosk eller på en tankstation sammen med dagligvarer, signalerer jo på en eller anden måde, at hovedpinepiller eller andre smertestillende piller er lige så selvfølgelig og ufarlige som f.eks. fødevarer.

Det samme signal sender man, når man på apoteket kan købe et glas med 100-200 hovedpinepiller, som man så stiller sammen med vitaminpillerne i skabet derhjemme.

Den yderligere tilgængelighed af medicinen og signalværdien af dette modvirker forebyggelsesindsatsen, og alle er vist enige om, at misbrug ofte hænger sammen med tilgængelighed.

Lovforslaget er en del af finanslovaftalen mellem en række partier, og Kristeligt Folkeparti er ikke med i denne delaftale, men trods det kunne forslaget jo være godt nok.

Vi er også for en hel del af forslaget, måske 75 pct. er vi positive overfor, men 25 pct. er vi imod, og da det er det forebyggende eller de manglende forebyggelselementer i forbindelse med børn og unge og selvmord, så vejer det meget tungt for Kristeligt Folkeparti, og derfor kan vi ikke umiddelbart støtte forslaget.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg vil gerne starte med at sige tak for den meget brede tilslutning til lovforslaget. Jeg vil også sige, at den også var ventet i betragtning af det betydelige udvalgsarbejde, udredningsarbejde, vi har haft som indledning til at fremsætte forslaget.

Formålet med forslaget er at modernisere lægemiddelforsyningen til brugerne i Danmark. Der vil jeg særlig fremhæve to områder, hvor det sker på, nemlig dosisdispensering, eller det at pakke pillerne i små doser, så vores ældre pillebrugere kan håndtere lægemidlerne på en effektiv måde, samtidig med at vi hos den praktiserende læge får gennemgået hele lægemiddelrepertoiret hos de enkelte lægemiddelbrugere. Det tror jeg er et rigtig positivt instrument til at sikre, at den rigtige pille kommer i den rigtige mund.

Jeg vil også fremhæve det i forslaget i dag, at det nu bliver lettere at købe håndkøbslægemidler. Der gives ikke bare los for fri handel. Det er under sikre og trygge vilkår, hvor Lægemiddelstyrelsen er inde og vurderer det enkelte lægemiddel, om det er fagligt forsvarligt at frigive det.

Salget vil også finde sted i mindre pakninger, således at nogle af de skrækhistorier, der har været trukket frem i debatten, kan manes til jorden. Jeg er tryk ved, at det sker under faglige og trygge vilkår.

Der er rejst en række spørgsmål og emner, især omkring udkantsområderne. Betydningen for lægemiddelforsyningen bredt i Danmark vil vi selvfølgelig både i Lægemiddelstyrelsen og i Sundhedsministeriet følge meget nøje, og skulle der være brug for det, må vi jo se på det.

Spørgsmål og emner, der er trukket frem, herunder også fru Birthe Skaarups spørgsmål om lovpligtigt ansvar og ting og sager, vil jeg henvise til, at vi drøfter i udvalget.

Jeg vil selv gå hjem og kigge på det langsigtede. Det er nok et spørgsmål, om vi på sigt skal ind og overveje at indføre en lovpligtig ansvarsforsikring for forretninger, der handler med lægemidler.

Men tak for en stor, bred tilslutning. Jeg vil ønske et rigtig godt udvalgsarbejde.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

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:

15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 98:

Forslag til folketingsbeslutning om ændrede regler om flerfoldsgravitet og fosterreduktion.

Af Tove Videbæk (KRF), Ester Larsen (V), Henriette Kjær (KF), Margrete Auken (SF), Birthe Skaarup (DF), Frank Dahlggaard (UP) og Ole Donner (UP).
(Fremsat 23/1 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Beslutningsforslaget pålægger regeringen at fremsætte forslag, der forebygger uønskede flerfoldsgraviteter i forbindelse med kunstig befrugtning.

Regeringen pålægges også at fremsætte forslag, der afklarer de retlige forhold for fosterreduktioner, herunder at sikre, at sundhedspersoner har mulighed for at blive fritaget for at foretage eller medvirke ved fosterreduktioner.

Lad mig indlede med at sige, at inden for de rammer, som lovgivningen har fastsat, er det op til lægen og patienten i dialog at drøfte og be-